

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第4回）議事録

1. 日時 令和5年10月30日（月）9：30～11：57

2. 場所 中央合同庁舎8号館1階 講堂

### 3. 出席者

議長	五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長
議長代理	安村 誠司	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
委員	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	工藤 成生	一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
	滝澤 美帆	学習院大学経済学部経済学科教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	前葉 泰幸	津市長
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

#### 《関係機関》

国土 典宏 国立国際医療研究センター理事長

#### 《参考人》

（地方自治体）

大森 康宏 岐阜県副知事

（飲食業）

秋本 若夫 全国生活衛生同業組合中央会 事務局長

石井 滋 一般社団法人日本フードサービス協会常務理事

(旅行業)

小谷野悦光 一般社団法人日本旅行業協会副会長  
菅井 雅昭 一般社団法人全国旅行業協会専務理事

(宿泊業)

相原昌一郎 一般社団法人日本旅館協会新型コロナウイルス対策本部本部員  
亀岡 勇紀 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会専務理事  
里見 雅行 一般社団法人日本ホテル協会副会長  
清水 嗣能 一般社団法人全日本ホテル連盟会長

《事務局》

(内閣感染症危機管理統括庁・内閣府)

井林 辰憲 内閣府副大臣  
神田 潤一 内閣府大臣政務官  
藤井 健志 内閣感染症危機管理監補  
迫井 正深 内閣感染症危機管理対策官  
中村 博治 感染症危機管理統括審議官  
八幡 道典 内閣審議官  
鷺見 学 内閣審議官  
須藤 明裕 内閣審議官  
田中 徹 内閣参事官  
前田 彰久 内閣参事官  
奥田 隆則 内閣参事官  
小浦 克之 内閣参事官  
江上 智一 企画官  
平林 剛 内閣府地方創生推進室参事官

(厚生労働省)

佐々木昌弘 感染症対策部長  
五十嵐久美子 健康・生活衛生局健康課保健指導室長  
諏訪 克之 健康・生活衛生局生活衛生課長  
森田 博通 感染症対策部企画・検疫課長  
荒木 裕人 感染症対策部感染症対策課長  
堀 裕行 感染症対策部予防接種課長

(農水省)

五十嵐麻衣子 新事業・食品産業部外食・食文化課長

(観光庁)

庄司 郁 観光産業課長

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第4回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催いたします。

本日は、政府側より井林副大臣に御出席をいただいております。開催に当たりまして、井林副大臣から御挨拶をさせていただきます。

○井林内閣府副大臣 おはようございます。

感染症危機管理を担当します内閣府副大臣の井林でございます。

本日は御多用の中、本推進会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

本来であれば、新藤大臣が出席をさせていただきます、皆様方から御意見を伺うところでございますが、あいにく本日国会の都合で、国会にずっと出席ということでございますので、内容は私からもしっかりと大臣にお伝えをさせていただきたいと思っております。

統括庁として一番大きな使命は、政府行動計画の見直しでございます。その際、新型コロナ対応の経験も踏まえ、平時から準備を万全なものとし、新たに見えた課題を打破していく必要がございます。

まずは明日から11月中旬にかけて、感染症危機管理対応訓練を実施いたします。本会議で御議論いただいている政府行動計画をより実践的なものとしていくため、一連の訓練で得られる知見や教訓を有効に活用したいとも考えております。

また、今回は、前回に引き続き、新型コロナ対応の現場で御尽力をいただいた委員や有識者、団体からのヒアリングを実施をさせていただきたいと思っております。本日は、「地方自治体」及び「社会・経済」をテーマとさせていただきます。岐阜県の大森副知事におかれましては、御出席いただき、重ねて御礼を申し上げます。また、後ほど御出席をいただきますが、飲食業、旅行業、宿泊業の関係団体の皆様からも御意見を伺いたいと思っております。

地方自治体の皆様には、地域の実情に応じた感染拡大防止に御尽力をいただきました。また、飲食業、旅行業、宿泊業をはじめとした各事業者の皆様方には、感染拡大防止と社会経済活動のバランスの観点から多大な御協力をいただきましたことを、改めて御礼を申し上げたいと思っております。

他方で、有事における国と地方の連携や社会経済活動継続に向けた対策の切替えについて、現場の皆様が新型コロナ対応を通じて感じられた課題があると認識をしております。それぞれのお立場から、次の感染症危機に向けて取り組むべき事項について、お考えを十分にお伺いしたいと思っております。

また、先般、私ごとでございますが、先々週、現場の病院の視察もさせていただきました。現場の皆様方の声も直接お伺いをし、反映をしてみたいと思っております。

そして、前回の会議で、新藤大臣から、早急なDX化の対応が必要であること、各自治体におけるよい取組を全国的に波及させることについて指摘がございました。推進会議

では、こうした点も踏まえて、さらなる検討が進められることを御期待を申し上げるところでございます。

本日も2時間半、長丁場にはなりますが、専門的見地を踏まえた活発な御議論をお願いを申し上げます。

○事務局 どうもありがとうございました。

本日は、神田政務官にも御出席をいただいております。

ここで、報道の皆様方には退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、お配りの座席表のとおり各委員に御出席いただいておりますが、オンラインで河岡委員、幸本委員に御出席をいただいております。

前葉委員は11時頃から御退席予定、村上委員は11時半頃から御退席予定と聞いております。

また、稲継委員、奈良委員が御欠席でございます。

このほか、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから国土理事長にも御出席をいただいております。

国立感染症研究所の脇田所長は御欠席となっております。

そのほか、統括庁の出席者については座席を御覧ください。

それでは、議事に移りたいと思いますので、ここからは五十嵐議長に進行をお願いいたします。

○五十嵐議長 皆さん、おはようございます。今日もどうぞよろしく願いいたします。

会を始めるに当たりまして、一言お祝いを申し上げたいと思います。このたび文化功労者として、委員のお一人である河岡義裕先生が御選出されました。河岡先生、誠におめでとうございます。(拍手)

○河岡委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 それでは、議事に入りたいと思います。

今日の委員等のプレゼンと有識者からのヒアリングにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○前田参事官 事務局でございます。

資料1を御覧ください。

今回の会議は、前半と後半で対応者を入れ替えて実施をさせていただきます。前半は「地方自治体」をテーマといたしまして、都道府県から岐阜県の大森副知事、基礎自治体である市町村から津市長でいらっしゃいます前葉委員に、15分ずつそれぞれ新型コロナ対応について御発表いただき、一旦、議論をいただきたいと思います。

その後、「社会・経済」関係の有識者の皆様と席の入替えを行いまして、後半の進め方につきましては改めて御説明をさせていただきますと思います。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、ヒアリングに入りたいと思います。

初めに、大森副知事から御説明をお願いいたします。

○大森副知事 改めまして、おはようございます。

岐阜県でございます。副知事の大森と申します。よろしくお願いいたします。

まず、コロナ対応をはじめ保健医療行政全般に当たりましては、政府の皆さんに大変お世話になっております。御指導いただきありがとうございます。また、本日はこのような機会を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

それでは、早速発表に入らせていただきますが、私も岐阜県においては、コロナ発生以来、古田肇知事をトップに全力でコロナ対応に当たってまいりました。その中で、コロナ対応を節目節目で振り返り、総括をして、県民にお示しするシンポジウムというものを3回開いてまいりました。本日の資料、大部で恐縮ではあるのですが、5類移行後の今年7月10日に行った3回目のシンポジウムの資料を敢えてベースに行わせていただきます。なお、この発表者は当時の県の堀健康福祉部長であります。今、ワクチンの担当課長として目の前に座っておられるので大変やりにくくございますけれども、頑張ってみたいと思います。

それでは、資料の2ページをお開きください。

本県の新規陽性者数の推移でありますけれども、全国と同じような波ですが、第8波までで計約55万人が感染をしたところでございます。参考までに、直近の10月26日までに72万人という数字もお付けしております。5類移行後は推計値ということではあります。なぜこのような記載が可能かということは後ほど触れさせていただきます。

それでは、4ページ、第1波です。ここから順次、時系列で申し上げます。

第1波、最初動から本県では世界的な危機事案になると認識の上、災害対応と同様の考えで、常に事態がより悪化することを想定して、先手先手の対策を実施してまいりました。例えば県内で初の陽性者が出る前の2月21日に第1回の専門家会議、それから庁内の対策本部を開催しました。

4月10日には県独自の非常事態宣言を発出しました。緊急事態宣言などに先んじて、

県独自の宣言を第6波まで続けてこの後も出しております。

4月13日には、保健所設置市である岐阜市との合同本部を設置しました。スムーズな濃厚接触者の把握などに効果を発揮しました。

そのほかいろいろな会議を書いておりますが、基本的な枠組みはこの初動の時点からずっと実施をしてきております。

続いて5ページ、第2波です。

7月9日、全国初の感染症対策基本条例というものを制定しております。内容は後述します。

それから、外国人クラスターというのがあります。外国人が美濃加茂市や可児市といった中濃地域というところで多く集まって住んでおられまして、コロナ禍の特に前半、第4波ぐらいまでは外国人の感染割合が高かったということでもあります。

それから、ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言というのがあります。右下の私どものマスコットの「ミナモ」というものが、「人」という字を抱いておりますけれども、このマークとともに啓発をし、ハラスメントはいけないという考え方が浸透したものと思っております。

続いて6ページ、第3波です。

年末年始にかけて拡大をしたものですから、正月三が日の初詣の自粛や成人式の延期等の見直し要請を行っております。

続いて第4波、7ページです。

岐阜市は名古屋と近うございます。それから、先ほど申し上げました外国人が多数住む美濃加茂市、可児市、それから高齢者クラスターが発生した八百津町といったところと連携をして、共同でメッセージ、宣言を出したりしております。

さらに下のほうでcobas8800と書いておりますが、1日1,000件程度検査できる高性能検査装置を導入しました。最大で民間委託と合わせて1日2,300件のPCR検査を行いましたので、この機械が多なる威力を発揮したものと思っております。

8ページは第5波です。

「初の自宅療養」と書いておりますが、裏返しで、第5波の途中までは「自宅療養ゼロ」ということで、医療にしっかりかかっていたということがうちの方針でございました。

さらにワクチンの初回接種、高齢者に関しては全国1位のスピードで接種を進めてきたという実績がございます。

9ページは第6波です。

若者の人流が増え、そこから高齢者、子供へ感染が広がった波でございます。ここからオミクロンですが、高齢者施設、医療機関、学校などでのクラスターが目立ってまいりました。ここでも県独自の非常事態宣言を出しております。

10ページは第7波であります。

BA. 5で圧倒的な感染拡大をしましたので、全国各県と同様に保健所業務を順次縮小・整理をしてみました。ただし、9月26日の※のとおり、全数届出の見直しということで、基本的には高齢者のみに届出を限定したというのがありますが、本県においては届出項目を減らし、氏名、住所、生年月日、電話番号ということですが、低リスク者についても全数把握、届出を継続しております。

さらに10月1日から病床確保料の見直し、これは政府の方針でありましたけれども、病床使用率が50%未満だった場合に、病床確保料の上限を設定するというものでございました。ただ、感染状況次第で病床使用率が動きますし、年度末にならないとその実績が分からないという不安定な状況でやらなければいけない。また、病床を多く確保すると分母が増えて病床使用率が下がるという、確保するためにどうなのかというようなこともありました。また、この方針が10月1日の1週間ほど前に唐突に来たということもあり、これは病床確保に現場では深刻な影響があるのではないかとということで、国のほうにお願いをしましたところ、11月の事務連絡で、知事の判断で実質的に引き続き満額支給が可能なように改めていただいたというようなエピソードもございました。

第8波、11ページです。

このステージでは、国が示したスキームにのっとして、まず、レベル判断基準、レベル2では本県だと1,100人、レベル3が2,800人というような判断基準を設けて、これにのっとして動かししょうという方針でありました。本県といたしましては、11月末に、水準には達していないものの感染が拡大していたことから警戒宣言を出した上で、12月23日に、レベル3に乗ったということで対策強化宣言を出しました。岐阜県が全国初めての宣言でありましたけれども、この時点で新規陽性者は全国で8位、病床使用率は26位という状況でありましたけれども、宣言をさせていただきました。

さらに、下のほうに書いておりますが、感染収束時においてもあらかじめ決めた判断基準にのっとしてレベル2、さらに3月にはレベル1と順次引き下げておりますが、その時点でも、引き続き対策をしましょうというような宣言を発出させていただいております。

13ページ以降は分野ごとの振り返りを掲載しております。主なところだけ申し上げます。

13ページが、まず推進体制であります。

全国初の基本条例ということでもありますけれども、ここで「オール岐阜」の体制やテーマ別の会議、県の責務、関係者の役割を制定しておりますが、具体の体制は14ページに図示しております。

まず、上のほうですが、県の対策本部と左側の対策協議会、各界代表者から成りますが、これを合同で開催をして、物事を決めるという体制を持っております。それに先立って、右側の感染症対策専門家会議というものを開いて、助言をいただいております。土日に開いたりとか、平日も診療終了後の19時～21時半などといった時間帯で開きまし

て、知事も出席の下でわいわい議論をして、さらにその後記者にぶら下がりて説明をするというようなことをやっておりました。このそれぞれの会議で関係者からいただいた御意見で、県の対策を原案から修正するということが頻りにございました。

それから、医療体制、ワクチン接種の方針については、県と医療関係者、市町村で調整本部というものをそれぞれ置きまして、そこで物事を決めていきました。

さらに下ですが、外国人の関係、また経済とか教育といったところはテーマ別の会議を設けて議論をしておりました。

これらを基盤に、「オール岐阜」で対策を進めてまいりました。

15ページは検査体制ということで、ステージの進捗に応じて順次やってまいりましたが、検査で白黒つけるということを大事にしてきたのと、先ほどの全自動の高性能の検査機器を導入して、たくさんの検査を行ってきたところでもあります。

16ページは入院体制でございます。

第1波で国から空床補償というものをいただきましたけれども、岐阜県では独自にその単価を2倍にして病床確保に努めるなどして、第1波時点で267床を確保しました。順次拡大をし、最大で914床という病床を確保できたところでもあります。

続いて、17ページは外来診療体制でございます。

医師会、病院協会に協力をいただきまして、この期間に多数の外来、検査を行っていただきました。その状況は、ホームページで県民に周知して、受診を促したところでもあります。

また、第6波から第8波にかけては、お盆、年末年始の開院を要請して、そういうお休みの時期でも病院にかかれるようにということで、医療逼迫を回避したところでもあります。

余談でありますけれども、今、定点調査になっておりますが、お盆の1週間だけ岐阜県が感染状況が第1位でぽこんと跳び上がりました。これは何かというと、病院が開いていて受診できたということかなということでもあります。その次の週にはまた全国中位ぐらいに下がったということでもあります。

21ページ、保健所業務でありますけれども、保健所は非常に多忙を極めたということで、県職員を保健所の兼務にいたしました。各部の定数を削って、最大404名というような形であります。なお、これはヒトの感染症であります。本県においては2018年9月に全国初の豚熱、豚コレラが発生をして、全庁対応を1年余り経験してきた。これがその次の新型コロナに生きたというところがあるかと思っております。

また、市町村もお忙しい中でありまして、市町村からも保健師などが最大44名、保健所にお手伝いに来ていただきました。

外部委託や業務のスリム化ということもやってまいりましたが、DXの業務効率化ということで、例えば陽性者の調査票のデータベース化を行いました。ローコードを使って、内部で1か月で開発を行いました。こんなこともやっております。



22ページですけれども、データ分析、専門家の意見を重視して、様々な対策を行ってきたというところであります。

その一例が23ページ、リアルタイム感染症サーベイランスシステムというものを御紹介させていただきます。このシステムは10年程前の新型インフルのときに作りまして、インフルエンザや小児感染症の動向把握ということで、県の医師会で運営をされているものであります。これをコロナにも応用いたしまして、今、800余りのコロナ対応医療機関がありますが、そのうち485の医療機関に、毎日データを入れていただいております。この結果、全県の全数とは言えませんが約6割の動向を毎日追いかけているということでございます。国の定点観測は本県では87で約1割でありますけれども、かつ、週次での御報告ということであります。

これにより、例えば、今年の夏は9月9日の17.21がピークで、今、この波も大分落ち着いてきたということが言えるということ、毎日のデータで把握をしているという状況であります。

24ページはワクチン接種の関係でございます。

先ほど申し上げました推進会議ということで、「オール岐阜」による接種体制を構築してきました。特に大きかったのが、開業医の皆さんが休日・夜間に協力をいただいて接種をしてきたということがございます。その結果、高齢者のワクチン接種については、4回目の接種までが全国1位ということでありました。

25ページは広報の関係です。

知事や事務方が頻繁に会見を行って、県民に説明をしました。また、外国人の感染が多かったことから、最大14か国語で発信をしました。余談ですが、外国人は日曜日に教会に行くということで、牧師さんにミサでコロナは何ぞやということの説明をいただいたりもいたしております。

それから、地元紙においては、いまだに一面トップの左側のところに帯で広告を掲載しておりまして、ワクチンを打ちましようとか、マスクをしましようとかいうようなことをいまだに継続しております。

さらに26ページ、飲食店の時短要請であります。

時短要請については、99%以上のほとんどの飲食店に協力をいただきました。迅速に協力金を支給したということで、支給決定したのは東京に次いで第2位だったと記憶しております。逆に、従わない場合の過料も現実に80件ほど決定をさせていただいております。

そのほか県独自の非常事態宣言など様々知事メッセージなどでやっております。

28ページ以降は、新型コロナ対応で心がけてきたことです。

重複しますので簡単に申し上げますが、29ページ、専門知の活用ということで、専門家会議や検査、医療を重視してまいりました。岐阜大学に感染症寄附講座も設置して、専門家、感染症専門医の育成を行っております。

30ページはスピード感ある対応ということで、県独自の非常事態宣言やワクチン、また支援金の支給を急いできたということ。

31ページは「オール岐阜」ということでありますけれども、全市町村や各業界の方に集まっていただいて意見を聴き、県の考え方について説明を尽くすということをやってみりました。その議論でもって県の対策を変えてきたということも多々ございます。

このように理解を県内各層からいただいてきたということで、一丸となってこの間取り組めてきたのかと思っております。この「オール岐阜」というのが、コロナに限らず、県としてはこのコロナ禍で得た教訓の一番大きなものであったと私どもは捉えております。

最後に、新たな感染症危機に備えてということで、少し付言させていただきます。

33ページに書いておりますとおり、私どもがお願いしたいと思っておりますのは、まず国は情報、知見を最先端でお持ちということもあり、明確な方針を決めていただきたい。その上で、具体の対策は地方の判断に委ねていただきたいというところでございます。

岐阜県においてはこの間、国の方針の正確な把握、また迅速な実行に努めることとともに、県内の状況や県の考えをその都度、国にお伝えをし、今後の方針についてもいろいろと議論をさせていただきました。その上で、国への方針についての懸念とか、いろいろな問題点も、病床確保料で申し上げたとおり率直に伝達をしてきたつもりでございます。

その上で申し上げたいのは、国で全国一律の事項や最低限守るべき基準をまず明示をしていただきまして、その部分について国で責任を持って実行でありますとか私どもに御指導をいただきたいということ。その上で、地方で行いますそれぞれの対策、オペレーションについては、それぞれの県の状況もあるということで、それを尊重して任せていただきたいということでもあります。私どもも、覚悟と責任を持って対策に当たっているものでございます。役割分担について、明確にそれぞれの役割を実行するというところでお願いをしたいと思っております。

この間いろいろな事務連絡、御指導をいただきましたけれども、知事も申し上げますのは、県でこういうことをすることができるというのがまずあって、その判断、責任は知事によって行ってくださいと。ただし、それを行う場合は、国に事前に相談や協議してくださいというような3段階のお話を多数いただきましたけれども、こうなるとどのように進めていいのか、なかなか分からないというようなところがございます。それに先んじて、私どもはできるだけ公式、非公式に情報を発信するというところでやってみりました。

もう一つ、このページの一番下に書いておりますけれども、新たな感染症ということになりますと前例のない対応が必要となったり、いろいろな試行錯誤もあるということですので、医療・検査体制の整備や保健所業務など、早期から地方の対策を幅広く裏打

ちできる財源の手当て、交付金などをお願いしたいと思っております。

最後、34ページでありますけれども、保健所が非常に逼迫するということがありますので、県と保健所設置市の連携や市町村とも協力し合えるような仕組みを促進する必要があると思っております。

また、医療物資、マスク、消毒液などが足りなくなるステージもありますので、早期から増産要請をかけていただく必要もあるのではないかとということ。

給付金なども、早く民間の方にも支給する必要があるということ。

患者情報の公表基準といったものは平時から準備できるので、そういうものをしておくのがよろしいのではないかと考えています。

また、感染症の専門家についても、本県でも学会では20人しかいないと言われておりまして、こういうものも長期に育成する必要があるということでもあります。

ここに記載しておりませんが、県では県内の対策はできますが、外国との関係がいかに難しい部分があります。水際対策については、国のほうで徹底をお願いしたいと思っております。

以上、岐阜県からの発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 ありがとうございました。

それでは、続きまして、前葉委員から御説明をお願いいたします。

○前葉委員 津市長の前葉泰幸でございます。

本日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

2ページ、ワクチンのこと、生活支援のこと、市民生活・地域経済に絞って今日は御説明申し上げますが、最初に申し上げておきたいのは、今日は私自身の実体験に基づくプレゼン資料でございます。

津市は人口28万人でございますので、ある意味標準的でございます。標準的ということとは、大都市での混乱も経験いたしましたし、小さな自治体での戸惑いも理解いたしました。したがって、そういう意味で、実際に何が起こっていたかということをお伝え申し上げたいというのがこのプレゼンでございます。

ちょっと口幅ったい言い方ですが、首長のリーダーシップというのが危機管理の面では大いに発揮されるところでございます。私はコロナの期間は3期目でございますので、ある意味地元の医療界とか経済界とかとのつながりを十分持つておる、つまり顔の見える関係ができておったこともありますし、市役所職員へのある程度の抑えが利いた、あるいは県との連携をうまくできたということがありますが、これできていなかった自治体も多くあったということも併せて留保させていただきたいと思えます。

3ページでございます。

まず、ワクチンであります。スタート時点はどういうふうな集団接種の体制をつく

っていいのかというのが全く経験がない中で、非常に混乱をいたしました。結局、いただく予算の中でどうつくろうかということで、いきなり入札不調があったりというようなことがございましたので、今回の経験に基づいて、まずは国が必要な予算を予防接種法の実施主体である市町村に対して示していただく形でスタートをしていただきたいと思いますところがございます。

次のページであります、申し訳ございません。先に参考資料の13ページをお開き願いたいと思います。後ろのほうについてでございます。これが実際にワクチンをどのような形で接種をしたかというところがございます。接種実績というところがございますように、週8,000回から1万2000回、1万5000回、1万8000回と進んできたということでございますが、スタート時は非常に僅かに配分される。供給の欄を御覧ください。週に975とかいうところから始まるわけでございますので、僅かに配分されるワクチンに予約が殺到したというのがスタート時でございます。したがって、私たちは接種券でコントロールするしかないので、接種券を5歳刻みで順番に配ったりとかいうようなことでコントロールをし、予約がしたくてもできない状態の方をつくり出すことで、予約をスムーズに受けてきたというところがスタートでございました。

そして、どんどん体制が構築され、医療界の理解もいただきながら増えていったのですが、第9クールというところを御覧ください。7月です。1万8000回の体制ができたときに、入ってくるワクチンが9,360ということがございました。これは体制をつくったのに打つものがないというようなことがあったわけでございます。その辺り、細かいいろいろな何が起こっていたかというのは14ページ、15ページ、16ページに、私の広報に載せているコラムで書いてございますので、リアルタイムに何が起こっていたかというのはこちらを御参照ください。

恐れ入ります。4ページにお戻り願います。

実際にどういうふうに集団接種の体制をつくっていったかということについては、医師会の協力、それから病院の協力がいかに早く確立できるかがポイントであったように思います。したがって、県医師会、そして日本医師会のほうで、まずはこういう状況だからしっかりとワクチン接種に協力するのだという体制をおつくりいただいたことがありがたかったし、実際には恐らく今後もそのように、国民に向けてメッセージを早期に国から出される時に医師会との話がしっかりとついておることが、我々が市医師会と話をするに当たっては大変重要かと思っております。

5ページであります、ワクチンの配分についてでございます。

先ほど、一番打ちたいときに一番来なかったということをお申し上げました。この原因は、6月14日、ワクチンの配分方針で接種記録を基に配分に対して接種をたくさんしたところ、先に配るということをしてしまったわけです。政府の考えは、流通在庫があるでしょうと。つまり、自治体に持たせてあるワクチンを先にはけさせなさいと。もうなくなったところから配りますよということをおなされたのですが、結果として、配分数に

対して接種数が増えているというのは小さい自治体なのです。したがって、町村の小さいところにどんどん追加配分され、もうこれ以上打つのが難しいなというところにワクチンがどんどん行き、今まさに打とうとしている都市に全く来なかったということが起こったわけでございます。これは大変申し訳ないのですけれども、政府のお考え、この基準がミスだったと言わざるを得ないと思います。

したがって、私たちから、流通在庫ということに対して、そうではないのだということ自治体側から主張しなければいけなかったということがございました。つまり、当然、大きな自治体であれば接種する箇所が多い、あるいは集団接種と個別接種をたくさんやっているわけでございますので、それに対してワクチンを一定の時間差を持って送らなければいけない。そうすると、手持ちのワクチンが増えてしまうということがあって、どうしても流通在庫というのは必要だったということでございます。その後、人口比例でワクチンが配分されるようになって、この問題は一気に解消したということでございます。

6 ページは余談のようなものですが、ワクチンを頂くために、VRS、つまりワクチン接種記録をきちんとしなければいけないのですが、逆も同じで、上流から下流、下流から上流も同じで、ワクチンを接種した後の記録を回収するのが、当然大きい自治体だと時間がかかっていたのです。そこをやるために、これまた原始的なぴゅっとやるスキヤンの形でワクチン接種記録の読み取り機がございまして、三重県からは副知事が電話してきて、前葉市長、早くVRSを入れないとワクチンが来ないから、読み取り機を貸すから早くやってよと言われて、極めて脱力感を伴う人員増強、いろいろなところで人員増強を今回やりましたけれども、このときが一番脱力感のある人員増強でございましたが、やらせていただきました。

ワクチンについては以上でございます。ちょっと辛口で申し上げましたが、全体としては、市町村は予防接種法に基づいてワクチン接種をする主体として、それぞれ頑張らせていただいたと思っております。

7 ページでございますが、感染者の生活支援でございます。

これは保健所設置市とそうでないところとで若干の違いがございました。保健所設置市でありますと、県ではなくて市に保健所がありますので、その情報を自ら把握をしておる、市町が自ら持つておるということなのですが、保健所設置市でないと県からいただかなければいけないということで、実は感染症法が改正されてしっかりと承認を得ておくようなシステムがその後できたのですが、あらかじめこのようなシステムをつくっておいて、これを計画に織り込んでおくことが必要なのではないかと思います。

住民対応というのは、市町村に任せいただくことが恐らく得策だと思いますので、感染者の個別情報は、保健所は感染拡大防止のために持っている情報なのですが、市町村からすると感染者の生活を支援するためにいただきたい情報ということになるわけでございます。

したがって、8ページは何が起こったかという、介護サービスを利用している高齢者は、介護サービスが止まって支援が止まった。障害者も同じでございます。それから、入所者のところで混乱が起こったなど、幾つかございます。結局、住民情報は市町村が持っていますが、ともに福祉の現場の情報は市町村が持っていますので、福祉の現場の情報と感染者の情報をオーバーラップさせなければいけないというようなことがございます。これを県の保健所と市の保健センターの連携などによって、よりきめ細かくできるのではないかと感じておったというのが実態でございます。

9ページでございます。

学校の休校、これも市町村としては非常に大騒ぎになったものでございます。もとより保育園は休園していないわけなので、保育園については感染防止を一生懸命やりながら、事実上、引き続き子供を預かっていたわけでございますが、学校についてはそういう状況がございました。学校が急に休校になってもお父さんお母さんは必ずしも子供の面倒を見られない。低学年の子供のために学童保育をまず開けなければいけないということで、学童保育の方々に大変無理をかけたというのが正直なところでございます。

トイレトペーパー事件というのがありまして、学童保育が急にスタートすることになって、保護者が運営する公設民営の学童保育において、保護者から私に1本メッセージが入って、市長大変ですと。学童保育を開けるに当たってトイレトペーパーが足りませんと。そのときに一部流通困難が起こっていて、生活必需品の買いだめとかが起こっていたときとぴったり合うのです。休校を理由にそれが起こったのかもしれませんが。お母さんお父さんが、まずホームセンターでトイレトペーパーの確保に行ったというのが実態でありまして、これは大変だということで、市役所の備蓄しているトイレトペーパーをたくさん学童保育の現場に届けるということをやった。これが支援物資として届いたというようなことがあったわけでございます。

事ほどさようにいろいろな混乱が起こったのが学校休校の問題でございましたので、あらかじめこれはどうするのか、大人の対応と子供の対応をある意味セットで考えなければいけませんので、計画で明らかにしておくべきではないかということを感じたところでございます。

10ページでございますが、様々な生活支援、地域経済支援を県と共に市町村が実施をいたしました。交付金を頂いて実施をしたことを青いところに書いてございますように、いろいろなことをやらせていただきましたが、結局できたことはたくさんあります。交付金も、大変使い勝手のいい交付金でございました。ただ、1つだけ、年度をまたぐところで、国で繰り越すのか、予備費を充当している関係もあるのでしょうか、市に頂いてから繰り越すのかというのが、基本的には国で繰り越していただいたのですが、年度またぎのところはもうちょっと柔軟にできるようにしたほうがいいのではないかと。ポイントは基金なのです。市町村に頂いた上で基金に積み立ててもらえば年度を越えて非常に柔軟にできるわけでございますが、恐らく基金というのは、国の財政から見ると一旦

ある年度のお金を市町村に渡して、市町村がそこで貯金してしまうということになりますので、コロナについては特別の対応が要るのではないかと思ったわけでございます。

ちなみに津市は独自のコロナ基金を一般財源で3億ほどつくりましたが、この3億が出したり戻したりするので非常に有効に機能したということをご参考までに申し上げます。

さて、11ページでございます。まとめさせていただきます。

まず、適時・的確な情報提供をお願いするに当たって、内閣感染症危機管理統括庁さんができました。ぜひ各省庁のいろいろな情報をうまくコントロールしていただきながら、全国の自治体に届くような形でお願いをできればと。その際、国民への共通の呼びかけは総理がなさっていただければ大変ありがたいし、私どもはそれを受けて基礎自治体として責任を果たすための情報発信をしたい。

それから、先ほど県の発表からも出ましたが、自治体の役割の明確化は大変重要だと思います。特に個人情報の取扱いを明確化しておくとか、お金については交付金を先行配分していただくというようなことなどが必要であろうかと思います。

そして最後に国と地方の関係であります。自治体間の連携は今回非常に深まったと思いますし、県と市は、小競り合いはいろいろありますが、全体としては市民のため、県民のためということで、それぞれうまく折り合いをつけてやってきたように思います。

したがって、国は自治体にある意味お任せをいただく部分を再整理していただいて、ここは自治体に任せようということの中で、予算的には国費を一定の形でお渡しいただいてというようなことをいかに機動的に使わせていただけるかということかと思っております。

最後に、どうしても各省の縦割りのいろいろなことがございますので、内閣感染症危機管理統括庁さんにぜひ地方が感染症対応を円滑に行えるような司令塔、かつ頼られるよろず相談所のような役割をしていただけると大変ありがたいかなと思っております。

以上で発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、県と市、2つの自治体の御発表内容を踏まえまして、御質問、御意見がありましたら挙手をお願いいたします。

それでは、齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 御発表どうもありがとうございます。

自治体での非常に詳細な、また、いろいろなアイデアを生かした取組を聞かせていただきまして、大変勉強になりました。

1点コメントさせていただきたいのですけれども、岐阜県さんなのですが、自治体の中でもコロナ以前から新型インフルエンザ対策に非常に積極的に取り組まれていた自

治体の一つと私は認識しております。途中で御紹介のありました独自の感染症リアルタイムサーベイランス、こちらも日本での有数の取組の一つだったと考えております。こういった地域の連携基盤、「オール岐阜」というお話もありましたけれども、それまでの関係者の御努力で地道に積み上げられてきたものだと見ております。

新型コロナのときに行われた活動を今、ほとんど整理してお話しいただいたわけですが、こういったことがなぜなし得たのか、その基盤がどうやってつくられていたのか、いわゆるコロナ以前の取組にも振り返って御検討いただくとよいのかなど。岐阜県に限らず全ての自治体でそういった形で御検討いただく必要があるのかなど思っております。

コロナ時の活動だけではなくて、コロナ以前にどのようなことに取り組んでいたのか、それはどのように役立ったのか、あるいは役立っていなかったのかということも併せて整理すると、今後のインターパンデミックにおいて取り組むべき課題、道筋、そして行動計画に書くべきことが明確になると考えております。

貴重な御発表、どうもありがとうございました。

○五十嵐議長 御指摘ありがとうございました。

それに対して、平井委員、どうぞ。

○平井委員 ありがとうございました。

齋藤先生のほうからもお話がありましたが、それぞれの自治体の実践につきまして御評価をいただき、また、これを反映していただけることは大変ありがたいことだと思います。

若干だけ補足させていただきたいと思いますが、日頃、岐阜県をはじめ都道府県の各知事さんたちと話をしている者として、ちょっと分かりにくかったかもしれません。非常にオブラートに包んで物を言っていました。岐阜県さんの言いたかったのは皆さんの空気感だと思いますけれども、例えば緊急事態宣言が出た、あるいは、まん延防止対策という宣言が出てくる。そういうときに一定の権限行使を認められるのですが、それが政府側と水面下で相当交渉しています。それがうまく前に進むこともありますし、そういう意味で迫井さんにお世話になったこともありましたけれども、逆に、ここはちょっと踏ん張れというようなときもあるのです。その辺のさじ加減が、実は現場では非常に難しかったというようなことがあります。そういう意味で、我々もすっきり仕事をさせていただければ予測もつきますので、ここはもともと頑張らなければいけないのだとか、あるいは、これはどんどん手を使わせてもらおうとか、その辺が見えにくい中で手探りでやっていたという感じがありまして、いろいろと相談しなければいけない云々というのは、そのようなことも背景にあったのではないかなと思います。

また、前葉委員が御指摘をされていたことにも関連するのですが、実は全都道



府県、全市町村それぞれに事情が違いまして、大都市的なところもあれば、地方部的なところもあります。それを一律にやるのがなかなか難しいと思いました。大都市で妥当する政策が、必ずしも地方部で妥当するわけではない。ですから、そこはそれぞれの実情に合わせた対応が必要だと思いますし、情報の出方も同時であります。

今、齋藤さんもおっしゃいましたけれども、非常に精細で上手にやっているモニタリングなどのデータが出るところもあれば、そうでないところもある。先ほど岐阜県さんのお話にありました最近のデータで、お盆で病院を開けていたから数字が上がっているというお話がありました。今の定点観測ではそうなのですが、総じて数字が多いところは医療機関と非常に密にやって、言わば感染者を掘り起こしているところであります。我々実務では感覚的に分かるのですが、お医者さんや専門家も含めて、そこは若干認めたくないというか、前提にしたくないところだと思うのです。ただ、現実はそのようなので、それを踏まえた上での対策でないと実効性のあるものにならないということをぜひ御理解をいただきたいと思えます。

地方側としては、今日の意見のペーパー、最後のほうにもありますが、国と地方で情報を共有したり、あるいは政策判断をするに当たりまして協調できる新体制を望んでおります。

○五十嵐議長 コメントどうもありがとうございます。

それでは、釜菴先生、どうぞお願いします。

○釜菴委員 釜菴でございます。

大変素晴らしい御発表をいただきまして、ありがとうございます。

まず、岐阜県と津市に伺いますが、特に感染拡大の初期に、感染の関連で個人情報の保護と感染拡大防止の観点から、自治体においてはいろいろな御苦労がございましたのではないかと思います。そのことについて何か御示唆をいただけるかどうか。また、どのようにしたら今後の対応にさらに資するかというようなお話を頂戴できればありがたいと思います。

2点目です。これは岐阜県にお願いを申し上げたいのですが、御発表のとおり、県の職員の方が保健所に大分支援に入られたと伺いました。これは非常に大事なことなのですが、保健所業務に全然携わったことのない県職が行っても、必ずしもすぐ役に立つわけではないわけで、その辺り、日頃からどのような対応を準備しておられたのかということがあればお教えてください。

3番目、これで最後ですが、これは市も、それから岐阜県にも伺います。高齢者施設でクラスターが発生しますと、緊急支援チームをしっかりと派遣していただくという体制はかなり取れていると思います。しかし、その後、場合によっては施設で治療しなければいけないような事態に対して、協力医療機関あるいは地域の医療機関がどのようにそ

れにしっかり対応できるのかというようなところについて、日頃から行政として御指導  
いただいておりますか、あるいは情報をしっかり把握しておられるかどうか、その辺りの現  
状をお教えてください。

以上です。

○五十嵐議長 3つ御質問がありましたので、初めに大森副知事からお願いいたします。

○大森副知事 まず1点目、拡大初期の情報の公表というか個人情報の保護という観点で  
ございます。まさに県と市の合同本部というのがありましたけれども、一つは市境をま  
たぐ濃厚接触者についての把握というのもありましたが、いつ、誰が、どういう内容の  
情報を明らかにするかといいところは初動についても悩んだと伺っています。もう一つ、  
初期には特に数が少なかったのも、何かを公開すると個人が推測されるという事態もあ  
ったように伺っております。そこを県と市でまさに調整をして、ワンボイスでやるとし  
たというのがありますけれども、これは各県、各市で悩んでいてもしょうがない話なの  
で、オールジャパンでの統一方針をあらかじめ決めておくのがよろしいのではないかと  
いうことで申し上げた次第でございます。

次に、県職員の支援、応援体制、その準備というところでもありますけれども、2018  
年の豚熱のときに、まさに唐突に起こりまして、大量に各部から農政部に応援に行った。  
雲をつかむような形で行ったりしたというところがありまして、そこを体感的に経験し  
ていた職員が多かったというアドバンテージのようなものが一つありましたけれども、  
一つには、保健所の中でも事務屋でも誰でもできる業務を切り分けて、そこを任せる。  
専門的なところは保健師などが集中してできるような業務分担にしたということと、こ  
れは長期化するということが見込まれましたので、ある程度ローテーションといいます  
か、次に誰を出すかというようなことを想定しながら次々繰り出していったというこ  
ろがあります。それでもなお、なかなかいろいろな苦労がありましたので、省力化とか  
その都度システムを工夫しながら、またシステム開発、活用しながらやってきたとい  
うのが実態ではあります。

それから、高齢者クラスターは支援も入りますし、その支援の中で特に本県ではクラ  
スターを次に再び起こさないようにということで専門家が指導に密に入るとい  
うようなことをやってきたところが特徴的なところかなと思っております。

それから、治療等については日頃から、まさにおっしゃるとおり、この地域ならど  
かというようなところに大体の目星をつけておいて、あるいは、いろいろな施設と病院の  
関係がありますから、そういうところも把握をしながら、いざ起こったら応援に入ると  
いうことをできるだけ心がけていたということでもあります。必ずしも全てパーフェク  
トではありませんけれども、心がけとしてはそういうことを行ってきたということ  
であります。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、前葉委員、お願いいたします。

○前葉委員 釜菴先生、ありがとうございました。

まず、感染拡大初期でこういう場面で感染が起こるのですよということをなるべく住民に伝えたいのですが、例えばスポーツ教室に来た講師が、スポーツ教室参加者に感染をさせたようだという事例がありました。スポーツ教室参加者に感染していますよと言うと、誰か分かってしまうというような事例です。これを我々が発表できないということがありましたが、でも、スポーツ教室で感染が起こっているということは伝えたいという非常に難しい状況がございました。御理解をいただいた上で、ぎりぎりのところまでなるべく出していったというのが実情でございます。

これは市民との関係での個人情報の保護の問題でありますので、先ほど私が申し上げた県と市の間は一回リリースして、個人情報を共有した上で、そして県と市の間で話をして、どういう形でこのような事例がもう一つ起こらないように発表していくかということをよく話をしながら物事を決めていくことがよろしいのではないかと感じております。

それから、高齢者施設の場合は、基本的に施設の管理医師がドクターの間でメディカルのところでは応援体制とかを求めていったというのが実情だと思います。私どもとしては、施設の状況を三重県に伝え、県のほうで医師会あるいは病院とのコミュニケーションを取っていただいたというのが実態でございました。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

そのほかよろしいでしょうか。

それでは、予定の時間となりましたので、自治体関係につきましてはここまでで終了させていただきます。

大森副知事におかれましては、本日は御発表いただきまして誠にありがとうございました。

そのほかの皆様におかれましては、対応者の入替えをこれから行いますので、しばらくお待ちいただきたいと思っております。

入替えの終了後に速やかに議事を再開いたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

(対応者入替え)

○五十嵐議長 これから議事を再開いたします。

各団体の皆様におかれましては、お忙しいところ、本日御出席いただきまして、ありがとうございます。

では、会議後半の進め方につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○前田参事官 事務局でございます。

改めて資料1を御覧いただきたいと思います。

後半は「社会・経済」をテーマといたしまして、工藤委員、幸本委員、村上委員にそれぞれ8分間御発表いただき、村上委員が11時30分頃に御退席予定でございますので、発表内容を踏まえまして、一度御議論をいただきたいと考えております。

その後、新型コロナ対応により大きな影響を受けました飲食業の関係団体といたしまして、日本フードサービス協会の石井常務理事、全国生活衛生同業組合中央会の秋本事務局長、また、旅行業の関係団体より、日本旅行業協会の小谷野副会長、全国旅行業協会の菅井専務理事、また、宿泊業の関係団体より、日本ホテル協会の里見副会長、全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会の亀岡専務理事、日本旅館協会の相原新型コロナウイルス対策本部本部員、全日本ホテル連盟の清水会長に御発表いただき、再度議論をお願いしたいと思っております。

なお、石井常務理事、亀岡専務理事、相原本部員、清水会長はオンラインでの御出席でございます。

また、御発表につきましては、それぞれの業種で15分程度をお願いしたいと考えております。飲食業、旅行業の皆様におかれましては、それぞれ各団体7分間、宿泊業の皆様におかれましては、御出席の団体が多くいらっしゃいますことから、各団体4分間をお願いをしたいと存じます。

説明は以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、ヒアリングに入りたいと思います。

初めに工藤委員、お願いいたします。

○工藤委員 ありがとうございます。経団連危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長を務めております工藤でございます。

このたびは経済界の取組や考え方について御説明の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

私からは初めに、次の感染症有事に備えた平時の準備として経済界の取組を紹介し、その後、政府に期待することについて述べさせていただきます。最後に、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る施策として、感染症対策ガイドラインについて意見を申し述べたいと考えております。

それでは、2ページを御覧ください。

まずは経済界の取組についてです。企業は平時、非常時を問わず社会経済活動の主要な担い手であり、非常事態に強く、回復力の高いレジリエントな経済社会の構築に向けまして、その役割は高まっていると感じております。また、非常時に強いことは、消費者の支持も得られる企業の競争力の一つの要素でもあると、こういった認識も持っております。そのため企業は、社員や顧客等の安全確保と事業活動の維持の両立を図るため、平時からの備えに努めております。

経団連では、コロナ禍の2021年に提言を公表し、既存のBCPの活用や見直しと並行して、オールハザード型のBCPの整備を進めるよう、会員企業に働きかけを行っております。このオールハザード型BCPは、災害の種類にかかわらず、また、パンデミックと自然災害の同時発生といった複合災害時であっても、結果として生じる事象に備える手だてを講じていれば事業を継続することができるといった発想に基づいております。

それから、サプライチェーンの強靱化も欠かせません。世界的なパンデミックに伴うサプライチェーンの寸断の影響によって、社会経済活動の維持に必要な物資の供給が滞ることを防ぐために、サプライチェーンの多元化、可視化、一体化に取り組むことを呼びかけております。

次に、3ページを御覧ください。

平時の準備として、政府に求める点でございます。

まず、統括庁には、2025年に設立が予定される国立健康危機管理研究機構、いわゆる日本版CDCと協力し、感染症に対処する司令塔機能を發揮いただきたいという期待を大変高く持っております。統括庁には司令塔として、効果的な感染症の予防、拡大防止、抑制対策を講じる機能と、経済学等の専門家の知見を集約し、社会経済活動への影響を最小限に抑えるための調整機能を一元的に果たしていただきたいと考えております。

また、統括庁の職員については、感染症対策のエキスパートとして、長期的な視点に立ってキャリアを形成すること。また、WHO等の国際機関や米国等のCDCなど、各国の感染症対策の司令塔とも情報や知見を共有し、連携することが重要と考えております。

さらに緊急時には、国が各地方自治体に対し必要な措置を講ずるよう、直接的な強い指示を出せるようにし、また、統括庁と日本版CDC、地方自治体の各々の役割と責任を明確にすることも必要不可欠と考えております。

4ページを御覧ください。

緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みと平時における物資の備蓄について申し述べます。前々回の会議でも申し上げましたように、緊急時に医薬品、医療用ガウンやマスク、人工呼吸器などの必要物資を迅速に供給できるよう、特定の医薬品の製造や医療物資増産の手続については柔軟な規制対応が重要と考えております。また、緊急時の増産要請に事業者が応えられるよう、平時からサプライチェーンの実態把握を行っておき、政府による十分なインセンティブや公的支援の下で強靱化を推進し

ておくことが必要でございます。

そのためには、平時から医療機関等情報支援システム等を活用し、必要物資の確保状況の把握等、官民が意思疎通を円滑に行い、適切な生産、輸入の促進や、出荷調整の要請、指示等がなされることを期待しております。

5 ページを御覧いただければと思います。

感染症法の改正で整備されました都道府県と医療機関の協定の仕組みについて、協定の実効的な体制の確保に向け、履行状況のレビューを徹底することが必要です。また、諸外国と比較いたしまして、水際対策の緩和に関する意思決定が大幅に後れたことは否めないと考えております。感染拡大の抑止効果、実施のタイミングや意思決定体制、経済への影響などについて評価・検証し、次なる感染症に向けて有効的な対策を迅速に決定する体制をつくることが重要でございます。

6 ページを御覧ください。

コロナ禍では、医療体制の逼迫を背景に、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により、市民の外出自粛や飲食店等の営業時間短縮がペナルティーを伴う要請として実施されました。次のパンデミックの際に私権制限の発動を検討する可能性に備え、エビデンスとして活用できるよう、コロナ禍で行った様々な対策の効果を十分に検証しておくことが必要と考えております。

続きまして、7 ページを御覧ください。

医療のDX推進も欠かせません。マイナンバーと医療情報の連携促進やHER-SYS等を活用した医療情報システムの利活用促進、オンライン診療の一層の利用拡大に期待をしております。

最後に、次の感染症有事に向けた感染症対策ガイドラインへの考え方について意見を申し述べます。9 ページを御覧ください。

コロナ禍では、経済団体、業種団体が専門家の監修や関係省庁と協議の上で業種別ガイドラインを策定してまいりました。政府は最新情報を踏まえ、計7回にわたって見直しのポイントを公表し、経団連も感染症に関する知見の集積を踏まえ記述を変更いたしました。

業種別ガイドラインは、専門家の知見を踏まえながら、業種ごとの実態を反映したソフトローとして、感染拡大防止に大きな役割を果たしました。一方で、対策の説明責任が曖昧で、知見の集積に応じた改訂がなされないままになっていたガイドラインも散見されました。次の感染症に備えては、専門家の知見を踏まえて、政府がガイドラインを策定すべきと考えております。その際、新型コロナ感染症対策の効果を科学的に検証し、真に有効な対策は何かを明らかにすることが重要です。その上で、換気の仕方など業種別に優先度の高い対策については、業種別団体が説明責任を果たせる範囲で個別に策定することが適切だと考えております。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

続きまして、幸本委員から御説明をお願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。商工会議所の幸本でございます。

本日はこのような機会をいただき、誠にありがとうございます。

それでは、資料に沿って御説明申し上げます。

1 ページをお願いします。

まず、商工会議所についてですが、商工会議所は全国に515ございまして、総会員数は125万、その多くが中小企業でございます。そして、企業の発展、地域経済の振興、日本経済の成長、この3つをミッションに掲げ活動しております。

2 ページを御覧ください。

まず、新型コロナウイルスの影響についてですが、国内での感染が確認されて以降、中小企業の業況は急速に悪化し、緊急事態宣言などの発令に伴って、悪化、停滞が続きました。その後、行動制限の緩和に伴って回復が進みましたが、図2にありますが、今年の1月時点においても6割の事業者で影響が継続しており、特に小売、サービスなどの対面接客業でそれが顕著となっております。

3 ページを御覧ください。

この影響についてのフェーズごとにおける中小企業からの主な声ですが、ここにあるとおり、感染拡大期や緊急事態宣言期には経営の悪化を嘆く声が業種を問わず数多く聞かれました。商工会議所ではこうした困窮する事業者に様々な支援、取組を行ってまいりました。

4 ページを御覧ください。

まず、このような実態に基づき、商工会議所は政府に対して困窮する事業者の課題や要望を幾度にもわたって伝えてまいりました。そして、政府におかれましては、持続化給付金の創設や大胆な資金繰り支援、雇用調整助成金の拡充などを実施していただきました。御対応に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

5 ページを御覧ください。

また、事業者支援においては、困窮する事業者への寄り添った経営相談や資金繰りなどの支援、中小企業へのワクチンの職域接種の実施、テレワークの推進、政府のコロナ対策情報の周知・広報に協力してまいりました。

6 ページを御覧ください。

そして、ビヨンドコロナに向けての中小企業が抱える経営課題についてですが、多くの中小企業が抱える目下の課題は価格転嫁と賃上げでございます。原材料費やエネルギー価格の高騰などで企業収益が圧迫される中、持続的な賃上げや設備投資の原資の確保には、価格転嫁の一層の推進が不可欠となります。

私どもの調査では、賃上げ機運は維持されていますが、その6割が業績の改善が見られない中でいわゆる防衛的な賃上げを行っております。

7ページを御覧ください。

また、社会経済活動の回復に伴い、人手不足が深刻化しております。私どもの調査では、中小企業の7割が人手不足にあり、感染症まん延時に重要な介護、看護をはじめ運輸、製造業など、業種を問わず深刻な状況にあります。

8ページを御覧ください。

この実態に加えて、いわゆる2024年問題に伴い、医療や運輸業などで従来の対応が難しくなると懸念されております。また、中小企業のBCPの策定状況は4割を超え、想定するリスクとして、感染症が2位に位置するなど、感染対策への企業の意識は高まっております。有事の際にも企業活動が継続できるよう、平時からの準備が急務となっております。

9ページを御覧ください。

以上を踏まえ、次期行動計画の改定をはじめ、次のパンデミックに向けて、私どもの取組を通じた課題と今後の対応について4点申し上げます。

1点目は感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた事業者支援でございます。事業者への深刻な影響に対し各種支援を実施していただきましたが、申請した事業者から、要件が複雑で、かつ、交付までに時間を要したとの声が聞かれました。また、地方自治体で第三者認証制度が実施されましたが、その対応はまだら模様で、全国に展開されるのに時間を要しました。深刻な人手不足により、次の有事の際には事業活動がこれまで以上に困難になることが懸念されます。事業者としては、様々なリスクに対応したBCPの策定、ITスキルの向上、省人化・省力化、働き方改革などへの対応が必要です。

政府においては、必要最小限の緊急措置、電子申請と手続の簡素化、地方自治体による好事例の横展開などの体制整備をお願いします。

10ページを御覧ください。

2点目は、ワクチン接種・医療提供体制でございます。

ワクチンの安定供給に時間がかかり、自治体などでの接種と職域接種にも遅れが生じ、企業でも衛生用品や検査キットなどが不足しました。これに加えて、今後は高齢者の増加も見据える必要があります。事業者としては、健康経営や地域の医療体制の情報収集に努めることが必要です。政府においては、ワクチン・治療薬の研究開発、医療物資の安定供給に向けた国内製造体制への支援、そして病床・物資・医療人材の十分な確保をお願いします。

最後に、11ページを御覧ください。

3点目は、テレワークなどのデジタル活用への支援でございます。コロナ禍を機にテレワークなどの活用は一定程度増加しましたが、感染収束に伴い定着には至らず、対面サービス事業者におけるビジネスモデルの転換も十分ではありません。事業者としては、



DXの促進や新たなビジネスモデルへの対応が必要であり、政府においては、事業者の自己変革への一層の支援をお願いいたします。

4点目は、政府の感染症に関する周知・広報でございます。

コロナ禍では、一部の科学的根拠に基づかない情報により、事業者、国民に混乱が生じ、実際に風評被害も発生し、コロナマインドがまん延しました。政府においては、国民・事業者への信頼できる情報発信をより一層お願いします。

これらの4点の実行に当たっては、全国515の商工会議所はもちろん全力で協力してまいります。

説明は以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして村上委員から御説明をお願いいたします。

○村上委員 ありがとうございます。連合の村上です。

本日は貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

2ページを御覧ください。

本日は目次に沿いまして、労働者からの相談事例、そして人流抑制の影響が大きかった産業で働く者、また医療・介護・保育などで働く者が直面した課題、そしてそれらの課題を踏まえた対策についてお話をさせていただきます。

3ページをお開きください。

私ども連合ですが、1989年に結成された日本のナショナル・センターでございます。47の産業別組織と47の地方連合会と共に活動しております。加盟組合の組合員は約700万人で、パートタイムや有期契約で働く方も組合員です。ナショナル・センターとして、政策と運動を一体的に推進し、個別の産業や地域で解決が難しい課題に取り組んでおります。

続いて、4ページをお願いいたします。

私ども連合では、電話やメール、LINEなどのツールを活用し、組合員かどうかにかかわらず、働く人からの相談を日常的に受け付けております。今回はコロナ禍に寄せられた相談事例について御紹介します。

まず、コロナ前の2019年とコロナ禍の2020年の相談者の属性を比較したものです。雇用形態別に見ますと、上のグラフのように正社員からの相談割合が減少し、パートタイム労働者など非正規雇用で働く人からの相談割合が増加いたしました。

また、左下のグラフ、性別については、非正規雇用で働く方の相談割合が増えたということもあり、女性からの相談割合が増加しました。シーセッションの一端がここでも見られました。

業種別に見ますと、人流抑制のあおりを受け、サービス業や飲食店、宿泊業などから

の相談が増加しました。

5 ページをお開きください。

こちらは具体的な相談事例を簡単に紹介しております。個別には申し上げませんが、相談内容が多かった内容としては大きく3つございます。「解雇、退職強要、契約打ち切り」、「テレワーク」、「偏見、差別、ハラスメント」に関する相談がございました。

解雇、契約打ち切りに関する相談では、非正規雇用で働く方やフリーランスなど立場の弱い者からの相談が多数を占めました。また、感染対策への不安やワクチン接種の強要、コロナ感染や疑惑による差別など、職場内やお客様との間におけるハラスメントの相談も多くございました。

6 ページをお開きください。

続いて、感染拡大防止対策のために行った緊急事態宣言などの人流抑制の影響が大きかった産業における課題を整理しております。

大きな打撃を受けた交通、運輸、観光、旅行、宿泊、飲食などの事業で働く人たちにも大きな影響がございました。未知のウイルスということもあり、先ほどございましたが、不確かな情報がSNSなどにもあふれ、国民の不安感が増幅したことや、水際対策の緩和の遅れなどにより影響は深刻化しました。また、雇用調整助成金や産業雇用安定助成金が活用され、多くの雇用が守られた一方で、休業や業績悪化による解雇、契約打ち切りも行われるなど、非正規雇用で働く人やフリーランスを中心に、生活不安に陥った労働者も少なくありませんでした。

7 ページを御覧ください。

次は、医療・介護・保育等の現場で働く人が直面した課題についてです。

感染や濃厚接触などによる休暇・自宅待機が生じることで、それぞれの現場では人員不足に陥り、サービス提供に大きく影響したことは御案内のとおりです。現場からの声としては、例えば保健所ではコロナ禍以前に比べて電話対応や事務作業が大きく増加し、加盟組合へのアンケート調査では、4人に1人が1か月の時間外労働が過労死ラインである80時間以上との結果もございました。

また、保育所や学校などでは、保健所の判断に従えばよいのか、報道で見聞きした情報を基にした保護者の意見に従うべきなのか、対応に苦慮した職場もありました。

次のページをお願いいたします。

これらの課題を踏まえ、今後検討が必要な対策についてまとめております。まず大前提として、感染拡大防止と社会経済活動の両立が不可欠であり、各ステージにおいて両者のバランスを踏まえて対策を進めていただく必要があると考えております。その上で6点について触れたいと思います。

1つ目は、科学的根拠に基づいた対策とリスクコミュニケーションの重要性です。コロナ禍では国民の誤った解釈や理解のばらつきもあり、ハラスメントなどにつながった面もございました。情報発信を一元化した上で、科学的根拠に基づく対策と情報の発信

が重要と考えます。

2つ目は、弱い立場にある労働者やエッセンシャルワーカーなどの保護です。不利益を被るリスクの高い非正規雇用で働く方やフリーランスなどのセーフティネットの拡充、また就労環境の提供、エッセンシャルワーカーに対する感染対策が必要です。

3つ目は、適切な雇用対策の実施と財源の確保です。非常時の雇用や経済への影響を想定しつつ、中長期的視点で必要な施策及びその財源を準備・確保することが重要と考えます。

次のページをお願いいたします。

4点目は、検査についてです。

検査を受けたい人が公平かつ容易にアクセスできる検査体制の確保が必要と考えます。また、検査の質の向上も必要です。

5つ目は、安心・安全なワクチンと治療薬へのアクセスの確保です。急速な感染拡大期のようなときであっても、迅速にワクチン接種の担い手を確保することや、地域での接種と職域接種を組み合わせ、国民が迅速にアクセス可能な接種体制が必要と考えます。また、ワクチン非接種者への差別や偏見を生じさせない対策も重要です。

6つ目に、感染症の患者、一般診療の患者、そして急性期や緊急を要する状態を脱した患者をどのように診ていくのか、課題が残されました。改正感染症法に基づく協定締結医療機関をはじめ、民間を含む全ての医療機関の連携で受皿となる後方病床を含め、患者が必要な医療を受けられる体制確保に向けた検討が必要です。

また、感染拡大期における医療機関の人員不足を回避できるよう、民間を含む全ての医療機関による人材協力、応援の在り方について、あらかじめの検討が必要と考えます。

保健所については前回も申し上げましたが、感染拡大期の核となる役割を十分に果たせるよう、地域の人口に照らした保健所の適正な設置や人員体制の確保など、平時からの機能強化の検討が必要と考えます。

以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

村上委員は11時半に御退室予定でいらっしゃいます。したがって、御退席される前に、村上委員に対して何か御質問、御意見がございましたら手を挙げていただきたいと思っております。よろしいですか。

では、続きまして、飲食業の関係団体の御発表に移りたいと思っております。

日本フードサービス協会の石井常務理事に御発表をお願いいたします。

○石井常務理事 日本フードサービス協会の石井です。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、日本フードサービス協会は、飲食店のチェーン化を志向する経営者を中心に昭和49年に設立され、来年で創立50周年を迎えます。会員は、ファミリーレストラン、フ

ファストフード、パブ、居酒屋、喫茶、持ち帰りなどの業態とともに、和風、洋風、中華、麺類、焼き肉など多様な業種で構成されております。ちなみに、外食産業は当協会のようにチェーン展開を行う外食企業ばかりで構成されているわけではなく、この後発言されます全国生活衛生同業組合中央会さんのように、生活衛生関係の法律に基づいて営業されている比較的小規模な店舗で構成され、裾野の広い産業であることが特徴です。

では、3年以上に及ぶコロナの影響について申し上げたいと思います。

緊急事態宣言による外出自粛要請、飲食店に対する時短営業等がもたらしたものの、それは生活様式の一変でした。外食機会が失われてしまいました。飲食店は、度重なる営業自粛や時短営業の要請などにより、業績の悪化、店舗閉鎖、チェーンのみならず地元で長年愛されてきた老舗の店舗も廃業に追い込まれました。こうした飲食店の廃業、時短営業等による売上げの大幅な減少、店舗閉鎖、経営悪化、その結果、外食産業の市場規模は大幅な減少を余儀なくされました。

参考までに、コロナ前の2019年、外食の市場規模は約26兆円、翌年2020年、約18兆円、約3割の市場規模の縮小、そして2021年は約16兆円と、2019年に比べて実に4割市場規模が減少してしまいました。ここで、飲食店に対する営業自粛は果たして適切だったのか、まず政府には検証をお願いしたいと思います。あらゆる産業の中でも、私ども飲食店への営業自粛、時間短縮は他の産業より厳しい要請だったのではないかと考えております。本日は、次へ備えるための業界の意見を聴くことがテーマとして理解しておりますが、繰り返しになりますが、ぜひ政府としては検証をお願い申し上げます。私ども外食産業は、経営危機に瀕する中でも、パート、アルバイトなど短時間労働者の方々も含め、約405万人の従業員の雇用、生活を死守してまいりました。

業種別ガイドラインに対する意見でございます。

令和2年5月、ゴールデンウィークの最中に、政府より業界のガイドライン作成を要請されました。このことは、外食産業として大変な腐心を強いられた取組でした。その理由として、本来飲食店の営業というのは自由な環境、競争の下で行われるのが原則だと考えております。そうした業界がガイドラインをつくるということは、飲食店、そして飲食店を利用する消費者の方々に理解を求めるということであり、大変なことであったことを御理解いただければと思います。

私どもが中央会さんと一緒に作成したガイドラインですけれども、作成に当たっては、強制力を伴うことではないことを政府に確認してつくりました。飲食店にはチェーン店もあれば個人店もあり、規模も異なり、こうした中で店舗の実情に合わせてできることを実施してください、考えてください、言わば創意工夫を凝らしてくださいということを実施したものです。

コロナが長引く中で、創意工夫の業界のガイドラインに対し、政府より接触確認アプリCOCOA、CO2センサーなどの設置を求められましたが、その都度、ガイドラインの変更を求められ、業界としては大変苦慮したことを申し上げます。果たしてCOCOA

が有効だったのか。そして、CO2センサーにしても、精度が品質的にどうだったのか。海外製のものが入ってくる中で、飲食店としてはできるだけお客様に安心して来店してもらえるようにCO2センサーの導入にも力を入れたところですが、実際に品切れになってしまって、一方では粗悪品もあつたりというのが会員のほうから意見として聞こえてきます。また、ガイドラインを遵守することが、飲食店に対する「時短営業協力金」の支給条件になったことは業界としては困惑いたしました。

第三者認証制度について申し上げます。

創意工夫を求める業界のガイドラインとは別の基準が課せられる第三者認証制度が開始されたことで、業界のガイドラインは無意味なものになりました。例えば他のグループと最低1メートルを空けることなどです。

あくまでも業界のガイドラインは創意工夫を求めるものです。

細部にわたりますが、パーティションについても申し上げたいと思います。

飲食店はファミリーレストランもあれば、ファストフード、居酒屋、喫茶など業態が異なり、また多様であり、大声で話すことがほぼ考えられないような牛丼店などのファストフード、1人で利用するコーヒーチェーン、そういうところにパーティションを設置するということは、今思うと果たして必要だったのか、疑問を持つ事業者の方々が多いというようなことでございます。

最後になりますが、政府として飲食店に対する営業の自粛を要請し、要請に応えた飲食店に時短協力金を支給するというのであれば、今後、万が一、未知なるウイルスまん延に備えて、飲食店の規模にかかわらずチェーン展開を行っているような企業にも等しく支給をしていただくよう、政府は各自治体に対して責任を持って対処をしていただければと思います。

私のほうからは以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

続きまして、全国生活衛生同業組合中央会の秋本事務局長をお願いいたします。

○秋本事務局長 一般社団法人全国生活衛生同業組合中央会、事務局長の秋本と申します。

日頃、私ども生活衛生業界に対して御指導、御鞭撻をいただき、また、本日は感染症対策の政策判断に関わる推進会議において、業界、特に飲食関連業種に関する意見交換の場をいただきますことを感謝申し上げます。

初めに、私どもの意見を説明させていただく前に、生活衛生同業組合について簡単に説明させていただきたいと思います。

資料8の表紙の下部分に点線内で記載してあります各業種、これら16業種の全国連合会組織を会員とするのが全国生活衛生同業組合中央会でございます。

私ども傘下の生活衛生同業組合は、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に關す

る法律の政令によって18業種が規定され、それぞれが生活衛生同業組合を組織することを認められ、さらに同一業種の組合ごとに全国組織である全国連合会を設置し組織できることとされており、現在、先ほどの16業種の全国連合会が組織されているということでございます。

次に、資料の1ページでございます。

点線内に記載しておりますとおり、今回のコロナ禍の渦中にあるの主な生活衛生同業組合としての取組を掲げさせていただいております。時間の関係もございまして、私どもの意見の概要を順次説明させていただきたいと思っております。

まず2ページ中段、「2. 生活衛生行政との連携、サポート」についてでございます。

コロナ禍において、組合が中心となってガイドラインの実践状況をチェック、指導してきました。このように生活衛生同業組合のネットワークやマンパワーは緊急事態において一定程度衛生行政をサポートすることが可能であると考えており、それは業界自らが業種を守るということですので、平時から行政と連携を図るための会議を設けることが必要ではないかと考えております。目的は多少異なりますが、生活衛生事業として、既に衛生行政、保健所、業界役員等が参集する機会は制度としてございます。そういうのを活用することを検討してはいかがでしょうかということでございます。

続きまして、3ページでございます。「3. コロナ禍における飲食業界に対する規制」に関連する意見になります。

私ども組合の事業者の多くは、アルコール販売規制、営業時間規制の対策を実施してきたことによる感染防止上の効果や評価、また、感染拡大事例の分析結果について、十分示されていないことに不満を感じておりますので、新たな感染予防対策への準備、取組のためにも、感染拡大事例の分析について、各業種の学びの事例として開示をしていただきたいと思います。この場合、もちろん個人情報、店舗名は不要でございます。

また、緊急事態宣言下において、知事の要請等に違反した場合においては罰則を適用するとして、条例等によって違反を摘発することとした自治体があったものの、ほとんど適用されず、営業時間の規制に反して事業を継続する違反店舗の近接同業者で規制を遵守する事業者の間では不満が生じている事例も多く見聞きいたしました。

政府においては、コロナ感染、クラスター発生の詳細が明確となっているとお聞きしており、組合からも、飲食店が感染拡大の原因であるならば、感染ルートや実情、この場合、個々の感染案件において店舗側が行っていた具体的な感染予防策、また、改善されていれば感染防止できたと指摘される具体的な内容等の詳細について公表するとともに、改善手法についても指導いただくことで、私ども組合の巡回指導や情報発信機能等によって、個々の事業主、店舗・施設に対して広く周知・指導することが可能であると考えております。

次に、4ページでございます。「4. 要請協力者への補償、支援」に関する意見でございます。

行政の要請に伴う店舗・施設の売上げ減少等について、補償、支援いただくことについては今後も強く要請いたしますが、業種や事業規模等によって影響も異なります。補償金、協力金等の金額は一律とせず、前年もしくは前々年の所得等と比較するなどして、事業者間で不公平とならないような配慮をお願いしたいと思います。今後の取扱いに向けては、不公平感が生じないように、客観的な評価による基準の適用を可能とする方法をあらかじめ検討・準備していただきたいと思います。

次に「5. お客様の感染予防モラル（倫理・道徳）の向上」に関する意見になります。

お客様の中には感染予防・防止についてモラルの低い方もおり、飲食店がガイドラインを真摯に遵守しても、お客様の理解・協力が得られなければ感染防止はできないという多くの声がありました。国民に対する感染予防策の遵守について啓発を徹底し、日本人の公衆衛生モラルの維持・向上を平時から図っていただくよう、切にお願い申し上げます。

最後になります。4 ページ、「6. 都道府県知事の機動性向上と業界の理解、協力」に関する意見でございます。

第三者認証制度については、国と都道府県知事の異なる権限による感染防止対策への取組の差異が事業者にとって理解しにくく、地域によって基準が異なるために、組合の全国組織等によって統一した指導・相談を行うことが難しく、ガイドラインの基準との乖離にもなじめない状況が見られました。

生活衛生同業組合は、業界、組合員を守るためにも衛生行政への協力を惜しむことなく、行政は組合組織のネットワーク、マンパワー等を信頼していただき、有効に活用、連携することによって、行政も一層効率的な体制強化、マンパワーの配分が可能になるのではないかと考えているところです。

以上になりますけれども、本日は時間の関係で簡略な説明をさせていただきましたが、資料8のとおり、私ども生活衛生同業組合の意見を取りまとめさせていただきました。何か不詳な点があれば、御照会等を頂ければ幸いです。

以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして旅行業の関係団体の御発表に移りたいと思います。

初めに日本旅行業協会の小谷野副会長からお願いいたします。

○小谷野副会長 御紹介いただきました日本旅行業協会副会長の小谷野でございます。

資料9でございます。こちらは旅行業界説明資料ということで、まず私のほうが冒頭、先に、その後、隣におります菅井専務理事が追加で御説明します。

おめくりいただきまして、棒グラフがついております。こちらの表でございますが、ちょうど2020年の上辺り、少し濃い棒グラフが立っております。以降、何本か立ってお

ります。こちらがいわゆる緊急事態宣言の発出された期間、さらにまん防が少し薄めの期間です。そこに観光庁が発表しております主要旅行社の2019年からの毎月の取扱額をそちらに重ね合わせていると御理解ください。さらに加えて真ん中中ほどにGo Toトラベルであったり、ちょうど2021年辺りからは県民割、隣県割、ブロック割、エリア割といった県ごと、地域ごとの需要喚起策がずっと続いていた。さらに2022年10月からは全国旅行支援といった国としてのいろいろな需要喚起策をやっていたというところを表に付しております。

見ていただいて分かりますように、緊急事態宣言が発出されますと、当然でございますが需要が限りなく消滅するということ。さらに御記憶がありますように、Go Toトラベルが2020年7月から一旦開始されました。そこで大きく需要は一旦回復した。さらに2021年になりまして、緊急事態宣言、まん防が発出され、この間に関しては、先ほど申し上げたように、地域ごとのいわゆる対策ということでありましたので、個別の県ごとにいろいろな感染の状況等を見計らって、県内での流動のいろいろな対策が講じられた。それが約1年半ずっと続いたということでもあります。

その上で、ようやく2020年10月からは全国旅行支援ということで、いろいろな施策が展開されまして、需要についても一定程度戻り始めた、このように御理解をいただきたいと思えます。

私どもとしては、以降、四角囲みの2ページ、3ページ目に4点ほどお話をします。

まずは2ページ一番上でございますが、Go Toトラベル事業をはじめとした国内需要喚起策への感謝でございます。先ほどの表を見ていただいて分かりますように、こういった諸施策が講じられませんか、全くの旅行需要の蒸発ということでありましたので、到底こういった場にもこの3年の間参上できないぐらい壊滅的な状態であったと思えます。当然いろいろな需要喚起策としての課題はございましたけれども、こういったものが私どもが辛うじて延命、生き残るために大きく寄与していただいたということを改めて感謝申し上げるとともに、今まさに国を挙げてインバウンド含めて取り組んでいるところではありますが、成長エンジンとして辛うじて何とかスタッフが対応できているのも、こういった諸施策があったからこそということ、まず本当に感謝申し上げる次第であります。

さらに加えてその下の表でございますが、飲食業同様の協力金支給がぜひ必要なのではないかと。これはあくまでも振り返りということで、当時のいろいろな行動を未知の中で対策したということでもありますので、当時の状況としては非常にやむを得ないことがたくさんあったと思えますが、結果として、私どもは営業停止という表現はなされませんでした。いわゆる旅行そのものの行動の制限をするということでありまして、ただし、実際はほぼ営業停止と同じような状況で、こういった行動が全くできないといったときに、何とか需要喚起策が待てるころまで行きましたら何とかかなりましたけれども、その途中においては、会員の中においては、国内のいろいろな需要喚起策の享受を得ら



れないような、海外専門の会社、インバウンド専門の会社、いろいろございました。そういったところから見ますと、何らかの協力金の支給、こういったものも検討してもらえないかという声を受け止めているところでございます。

さらに加えて行動制限の改良についてお話しします。補足資料がございます。一つは6ページでございます。こちらはちょうど2020年11月20日において、いわゆるGo Toキャンペーンのいろいろな有効性についての議論がなされました。その際に表記されたような項目、ちょうど真ん中ほどにGo Toトラベル事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しないがとは論及していただいているのですが、ただ、結果として行動制限ということで、旅行そのものがその後、先ほどのグラフにもありましたように、全国的な行動、こういったものはもうしないということで、長く統制が続いたというところであります。

さらに加えて、少し資料が飛んで申し訳ないのですが、8ページ、9ページ、こちらは翌年の21年6月でございます。私ども旅行そのものが直接的に感染拡大に本当に原因となっているのかどうか。当然、旅行をするしないにかかわらず、3密であるとか、そういった行動をすればどこでもなり得る。だから、旅行そのものが直接原因ではないのではないかとといったところを業界としてもいろいろ検証させていただいたということで、こういったモニターツアーを設定しまして、いわゆる業界の自主規制的ないろいろな対策ガイドライン、こういったことを観光庁の御指導もいただきながら構築して、対応すればいわゆる感染者は発生しないのではないかという実験をしたところであります。

結果としましては、一旦、6月の時点の有志の実施旅行社8社の中では、こういったガイドラインを守ったことであれば感染者は発出しなかったというところでございました。

7ページにお戻りいただきたいと思えます。

その後、私ども旅行会社以外も宿泊を含めていわゆるワクチン・検査パッケージといった取組をいろいろな関連業界と共同して取り組んだところであります。こちらも後で見ただけであればと思えますが、基本的には、一定のワクチン接種証明、いろいろな行動のガイドラインを守れば、陽性者は旅行もしくはそれに直接的に絡むような関係の中では発出しなかったというような一つの取組を行ったと。

こういったことから、先ほどの2ページにお戻りいただきますと、行動制限そのものが、いわゆる旅行そのものが全て駄目だと当時としては実質上は置いたということでもありますけれども、さらなる今後の対策を考える際に、場合によっては個別の行動自体の問題であって、旅行そのものが直接的なものではない、こういったことをどこまで反映いただけるかということが非常に業界として関心があるということで、一定の科学的根拠の部分の知見がもう蓄積されたのであれば、そういう行動自体を回避すれば、旅行そのものは直接的に原因にならない、こういったことをより明確に置いていただければ

ありがたいと思っております。

さらに最後、1点でございます。また参考資料、5ページを見ていただければと思います。こちらは2022年、去年でございます。全世界のいろいろな感染症対策をしながら、いわゆる水際対策がどういうふうに講じられたかの当時の状態の資料でございます。見て分かりますように、日本は比較的最後のほうまでこういった水際対策を講じていたということでございます。こちらについても直接的に私もいろいろな意味の知見を持ち合わせているわけではありませんが、世界との比較の中では相当私も日本は遅かったということを御承知いただき、今後、こういった海外との入国制限について、どういうタイミングでどういう知見を活用しながら対応していくのか、ここについても御検討いただければ幸いと考えているところでございます。

一旦私からは以上です。

○菅井専務理事 全国旅行業協会でございます。

全国旅行業協会は、中小・零細の旅行者から成る団体であります。比較的団体旅行に強みを持っている会員が多いです。町内会や老人会、子供会といった、大手でなかなか手の届かない地域のコミュニティーの旅行について、オーダーメイドでやっているという会員が多いところであります。

コロナにつきまして、今、日本旅行業協会の小谷野副会長から御説明したものと基本的に同じであります。私からは、情報発信について述べさせていただきたいと思えます。

まず、何といたっても故郷に帰ったときに、帰った人を敵対視する、早く帰れという貼り紙を貼られるとか、マスクの自粛警察みたいな人が全国各地に現れたり、また去年、政府において屋外では原則マスク着用不要だよという発表があったにもかかわらず、ほとんどマスクを外している人がいないといった国民性、右に倣えみたいな国民性がある、これが必要以上に旅行に行く需要を減らした原因ではないかと思えます。次にこういったことがあった場合には、そういった国民性も踏まえた情報発信をお願いしたいと思えます。

特に旅行は不要不急の代名詞のように言われておりました。当初、コロナの感染力も強くて、治療法も確立しない、よく分からないという段階では確かにそうだと思うのですが、3年もたって治療法も分かってきて、弱毒化してきたと。今、小谷野副会長から説明がありましたように、気をつけて旅行をすればそんなに危なくないよということが分かってきたわけではありますが、自粛自粛ということがあったと思えます。

3年間も人と接することを避けて自宅に籠もっていても、それこそ健康は維持できないのではないかと思います。国において旅行支援策を講じていただいたわけですが、個人旅行なり少人数の旅行が多くて、修学旅行を除いてなかなか団体旅行は復活しなかった。こういう団体旅行というのは、地域のコミュニティーの維持とつながりというようなこともありますので、非常に健康にもいい影響を与えるのではないかと思います。

そういったことから、次にもしこういった長期化するような感染症があった場合には、感染症対策と他の健康対策との両立みたいな点も含めて情報発信をしていただきたいと思います。

以上でございます。

○五十嵐議長 小谷野副会長、菅井専務理事、どうもありがとうございました。

続きまして、宿泊業の関係団体の御発表に移りたいと思います。

日本ホテル協会の里見副会長からお願いいたします。

○里見副会長 日本ホテル協会の副会長の里見でございます。どうぞよろしくお願いたします。

日本ホテル協会は、宿泊施設とレストランや宴会場まで備えたホテルで構成されている団体でございます。資料10が出ておりますので、それに沿って御説明を申し上げたいと思います。

新型コロナウイルスの対応で最も打撃を受けた業界の一つがホテル業界でございます。私どもの会員でも廃業を余儀なくされた会員ホテルが多数ございましたけれども、営業を続けているホテルにおきましても、ここに書いてありますように、2年間の純損失、2020年度と21年度を合わせた純損失ですけれども、コロナ前の純利益の42年分に相当するという莫大な赤字を計上してしまって、経営に甚大な影響を与えて、需要が戻りつつある現在におきましても膨大な債務の返済等、厳しい状況が続いております。40年間かけて経営を回復しなければならないという状況に追い込まれているわけでございます。

このような状況に追い込まれました原因というのは、私どもはコロナが原因だとは考えてございません。コロナということでいろいろな政策が取られた。その政策が原因で追い込まれたものと私どもは捉えてございます。

まず、「2. 『人流抑制』の問題点」ですけれども、社会経済への悪影響ということ を考慮すれば、感染拡大を抑止する手段としては、まずは密の状態にしないとか、ウイルスの飛散を防ぐとかという行動制限を伴わないものが優先されるべきでございますけれども、もし仮に行動制限を行うという場合でも、感染のメカニズムに沿った科学的で効果的な手段にとどめるべきであろうと考えてございます。

その観点から、人流抑制というのは科学的根拠を欠いた政策ではないかと考えてございます。特に、都道府県間の移動を自粛しなさいと随分言われてきました。人が移動するという行動が感染の原因ではないにもかかわらず、この政策が効果を検証することもなく延々と続けられました。また、それに加えてGo Toトラベルが再開することもなかったわけございまして、その結果、宿泊業を含む多くの産業が壊滅的な状況に追い込まれてしまったわけでございます。行動制限をするのだとすれば、長時間、密室で人が接

触する可能性の高い行動を抑制するという事しかないだろうと思われましても、旅行はそれには該当しないわけでございます。

もし旅行先で人に会うことがあるということであれば、その人に会う行動に対して注意を呼びかければいいわけでございます。家族との接触あるいは友人との接触というのは旅行と関係なく行われるものでございまして、旅行を禁止してみても、そのような接触を抑制することにはならないわけでございます。

今後の感染症対策を考える上で、人の移動を制限するという社会経済に対して甚大な悪影響をもたらすのみで効果のない方策を取るべきではないということ、政策を担当される全ての皆様の共通認識とされることを強く要望するものでございます。

それから、続きまして、「水際対策緩和の遅れ」についてでございます。

水際対策は、いろいろな説明を伺いますと、国内の感染者が少数にとどまる場合のみ体制を整える時間的猶予をもたらす効果があるものだと。しかし、国内のまん延が進行した後も水際対策が続けられて、日本への旅行を希望していた多くの外国人が、その目的地を日本からほかの国に変えたと言われております。この無駄な時間の浪費による経済的損失は甚大でございます。今後は、水際対策緩和の迅速な決定がぜひとも必要でございます。

それから、「政策による損害への補償を」ということでございますけれども、移動の自粛あるいは水際対策実施という政策によって甚大な損失を被った宿泊施設に対して補償がなかったということが大きな問題と考えてございます。

飲食店に対してはございましたけれども、しかし、ホテルの大型レストランには全く不十分なものでございました。特定の業種に損害を与える政策に伴う補償制度を早急に整備していただくように要望するものでございます。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会の亀岡専務理事からお願いいたします。

○亀岡専務理事 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会専務理事の亀岡勇紀でございます。

本日はこのような貴重な発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

我々全旅連は厚労省所管の生活衛生団体として、1万5000施設の組合員で構成されております。先ほど我々も所属する生活衛生中央会から意見書が出ておりますので、宿泊業に限って申し上げたいと思います。

まず冒頭に申し上げたいのは、旅や観光というものは不要不急ではないということについてです。様々なアンケート調査から、日本人は他国の人と比べて旅行や観光、旅に

行けないことがストレスだと回答する割合が多く、精神的な面で観光に頼っているということが分かっております。どのような生活を送るにしろ、人と全く会わない生活を送るというのは大変難しいことであり、日常的に接触、交流している家族や友人との接触を制限するというのは大変難しいと思います。仮に行動制限を課す場合においても、自家用車を使った移動など、なるべく人との接触を少なくするなどの配慮を行えば、安心して旅を行えるのだというような情報発信をお願いしたいと思います。

特に、新型コロナウイルス感染症が全くどのようなウイルスか分からない状況であれば、様々な制限を課されることは仕方ないとしても、ある程度状況が見えてきた段階で、科学的根拠に基づき、フェーズごとに見直すべきではなかったのかと考えております。新型コロナで経営が厳しい中で、科学的根拠がないのではないかとされるような対応を迫られ、さらなるコスト増を求められてしまったこと、旅や観光というものを必要以上に抑制してしまうような土壌をつくってしまったことは、宿泊業、観光業に厳しい打撃を与え、その影響は今日まで続いております。

コロナ禍において、多くの施設にお客様から、たくさんの人と長時間会い、家族を感染させてしまうおそれがあるので宿泊施設に泊まりたい、濃厚接触者かもしれないので、数日間宿泊施設で宿泊をし様子を見たいというような問合せをいただきました。保健所にそのような方への対応をどうすればいいか問合せをしても、陽性患者や濃厚接触者ではないので対応は難しいと、宿泊施設ごとに判断を任せるとするようなケースも多々報告をされております。

宿泊施設は、今や自然災害等での受入れ同様に、命を守るインフラのような機能を有していると考えております。どのような対応を宿泊施設が、そして従業員の方が御自身もリスクを負いながら対応しなければいけないのか、政府のほうでもマニュアルの作成や資格の創設などを御検討いただきたいと思います。また、日頃から我々のような業界団体と政府が密に連絡体制を取っていれば、誤った情報の拡散も防げるのではないかと考えております。

新型コロナウイルス感染症の影響を最も受けた業界の一つが宿泊業界ということは間違いありません。引き続き政府の御支援をお願いするとともに、当時、現場の最前線で厳しい対応を余儀なくされたスタッフの方と同じ思いをしてもらうことが今後ないよう、政府の対応をお願いしたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐議長　ありがとうございました。

続きまして、日本旅館協会、相原新型コロナウイルス対策本部本部員から御説明をお願いいたします。

○相原本部員　日本旅館協会でございますが、全国のおよそ2,300軒の旅館を中心とした

団体ということになります。

コロナ発生直後からコロナ対策本部を設置して、会員施設に対して情報発信を行ってまいりました。私はそこでコロナ本部員として務めております相原と申します。本日はよろしく願いいたします。

まず、資料のほうですけれども、「はじめに」という形で総括が書いております。これは多くの場面でこれまで発言されてきた方々と重複する内容でございますけれども、呼吸、会話、それから食事といったような、いわゆる人間の営みによって感染を広げるものであった今回のコロナであったわけですが、それが規制されたというところで、人間の営みの部分を提供している我々宿泊業がいわゆる感染源であるような扱いを受けることが度々あったと。

それから、先ほど全旅連の亀岡様もおっしゃってございましたけれども、不要不急というようなところとか、そういったところで不要なものとして位置づけられたというのは我々としては商売がその後やりにくくなったというところがあります。一般消費者との間で、我々の商売自体が悪であるというようなことになってしまっ、大きな分断を生んでしまったと思います。

それから、マスクの着用に関して、我々はお客様との対面機会が非常に多い職種でございますが、いまだにマスクの着用率が高いままです。全国民にほぼ3年間マスクを規制したわけですけれども、例えば公共交通機関利用とか、病院利用とか、もう少し限定的な部分でのマスク着用であれば、いまだにこういう形でマスクをする方々が半数以上いるというようなことはなかったのではないかと考えると同時に、マスクを着用し続けているというもの、子供たちも含めてですけれども、そういった人たちに対しての心理的側面から適切なアプローチをお願いしたいというところが一つです。

具体的な話として、我々旅館において部屋食という、いわゆるお客様の部屋に入っていった食事を提供する場面があるわけですけれども、そうするとその中ではお客様との会話もありますし、いわゆる感染源とされたような飲食の場面に遭遇するわけです。そうすると、部屋に入るのが怖いということで退職なされたというような場面もありました。

それから、例えばマスク着用とかその他の部分に関してですけれども、昨日までは駄目で今日からオーケーというような場面も非常に多くて、現場で混乱することもありましたけれども、もう少し情報をしっかり出していただいて、緩やかに対策を変更していくということではできなかったのかなということを感じます。

以下、業界特有の事例として、まず、感染イコール悪というようなところがあったということで、我々は非常に大きな影響を受けたわけですけれども、濃厚接触あるいは感染において、政府の方針として一定期間、5日間とか1週間とか隔離をなささいよということが設けられたわけですが、そのことによって、従業員が休職することで給料が減るとか、あるいは、休職に対して有給休暇の申請が出されることで、我々はそれを許可

しますので、法人に対して負担が発生したというところも、これは政府方針としての隔離であったにもかかわらず、我々もしくは従業員が負担を受けなければいけなかったというところは、今後改善なされるべきであろうと考えます。

それから、決定事項のところですけども、命を最優先としたことによって、ほかへの犠牲が多かったのではないかと。我々観光、宿泊業は取引業種の裾野も非常に大きい業種ですので、地域社会の存続に大きく貢献しているわけです。そういったところが非常に大きな制限を受けたというところをもう少し幅広い視点、様々な方々の視点、知見、そういったところから情報収集と検討がなされるべきであったと考えます。

次のページになりますけれども、ガイドラインに関してです。宿泊業として4版作成いたしましたけれども、第1版から第3版までの2年半の間に基本対策がほとんど変更なされなかったということで、我々の業界の負担が非常に大きくなったと考えています。

具体的には、その下、米印で記していますけれども、飛沫感染、エアロゾル感染、それから接触感染、この3つの感染経路に対する場面で対策を講じるようにという話が出たわけですが、接触感染は比較的早い段階でリスクが低いということが例えばテレビのニュースやワイドショーとかでは報道されていたわけですけども、第3版、2022年、去年の12月まで、ここを改訂されることがなかったわけです。

このことによって、薬剤の費用とかというところもちろんですけども、客室備品をアルコールですとか塩素系漂白剤で拭き去るといようなことで、備品の表面が非常に傷む。それから、漆塗りの机、ウレタンの机の表面が白くなる、そういったような質的な負担も非常に大きくなったというところがあります。ですので、きめ細かに、その都度その都度に評価を変えていくというところ、ガイドラインは我々が独自でつくるべきものであったというところですけども、政府、内閣府主導において、もう少しここはこういうふうにしていいよというところを細かく情報を出していただきたかったというところが一つです。

その下ですけども、我々、Go Toトラベル、全国旅行支援をやるに当たって、ガイドラインの遵守というところが求められたわけですが、全国旅行支援においては県ごとの開催ということになったことで、県が第三者認証としての別のガイドラインを設定してまいりました。それが、我々が宿泊業界として取決めをしているガイドラインと大きく異なるものであったので、業界別ガイドラインというのが非常に意味をなさないものになってしまったというところは非常に残念だったと考えます。

これは資料外になりますけれども、雇用調整助成金、非常に早い段階から手厚く支援をしていただいた。それから、ゼロゼロ融資といったものも非常に早い段階で手当てしていただいたところは非常に評価できるところがございますけれども、また、我々も非常に大きく焦っていたとか慌てていた部分もあって、国のほうでも、そこに対して我々の意見を酌んでいただいたというところがありましたが、振り返って冷静になって考えてみると、雇調金が大きく1万5000円というような額になったことによって不正を

誘発したかもしれない。それから、将来の社会保険料が上がるというような面もあった。ゼロゼロ融資に関しても、今、ゼロゼロ倒産が非常に大きく報道されているところでございますけれども、ここも全体的な対策と同じで、もちろん緊急的にいろいろやらなければいけなかったというところは分かるわけですが、もう少し緩やかに、それから、我々もある程度一定の負担も受けながら、話し合いをしながら進めていければよかったですかなどは考えます。

以上でございます。ありがとうございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、全日本ホテル連盟の清水会長からお願いいたします。

○清水会長 全日本ホテル連盟会長の清水と申します。

私ども一般社団法人全日本ホテル連盟は、全国1,170軒余りのビジネスホテルを中心とした団体で、一昨年、50周年を迎えています。

それでは早速、本日当連盟から提出しております資料を御覧いただきたいと思っております。最初に、1ページの「1. 新型コロナウイルス感染症の疑いのある宿泊客への対応上の課題」、どのような課題があるのか見出しだけ御紹介いたします。

「○感染者の確認ができないこと」「○感染者の旅館業法に基づく宿泊拒否ができないこと」について、旅館業法改正前のことですが、改正後でも客室での待機をお願いするしかなく、あとは宿泊約款で個別に対応するしかないと考えています。

2ページに参りまして、「○感染者の疑いのある者がホテルで宿泊すること」、これについては、感染していることを伏せたり、部屋で安静にしてくるように言っても勝手に出入りして、とてもコントロールできない状態です。

次の見出し、「○自治体の借上宿泊療養施設の確保が不十分であったこと」、次の「○客室清掃上の問題」がありました。これは具体的に感染したような人が入った部屋を客室清掃業者から清掃を拒否した事例があります。

引き続き、3ページに参りまして、「○感染者が宿泊した客室の消毒費用の負担」など多くの課題があり、厳しい対応が迫られました。実際、熱を出して苦しんでいる人に、数十万円にもなる消毒費用を負担してくださいというのは事実上無理です。それでも、感染しているかもしれない人を宿泊拒否してはならず、受け入れなければならないわけで、その費用をホテルで持たざるを得ないということになっています。

これらを受けまして、3ページの下「2. 今後のために必要と考えられる事項」として、「新型インフルエンザ等への感染の疑いのある宿泊客への対応」につきましては、改正旅館業法により、ホテル周辺で入院や宿泊療養ができない例外的な状況において、緊急避難的な客室での待機等の対応が必要になりました。

4ページに参りまして、「○次回の感染症有事に備え、平時に準備が必要と思われる



こと」といたしまして、「宿泊施設での待機のための設備、物品準備、情報提供」、次の「宿泊予約取り消しのキャンセル料金の負担」につきましては、一般的にホテルでは前日20%、当日80%というキャンセル料がかかるところを御相談してはどうでしょうかというふうにしています。ホテルによっては不要としてくれるところもあるかもしれません。感染症を完全になくすことはできなくても、少しでもまん延防止につながることを検討し、実行することが、この会議の目的であろうと思っています。

次に、「消毒費用等の問題」がございます。実際には、感染症に対する保険を整備し、国にはその保険料補助をお願いしたいと思っています。

最後に、4ページの中ほどの「○次回の感染症有事の際、感染症拡大防止と社会経済活動の両立を図るために政府をお願いしたいこと」といたしまして、「感染者の受入れに関するルールの明確化と対応マニュアルの提供」「都道府県の衛生部局との24時間の情報連絡体制の確保並びに感染者のホテルからの移動の手配」「感染者のホテル退出後の消毒対応への支援及び消毒費用補助」をぜひともお願いしたいと思います。

お時間の関係で御説明は以上とさせていただきますけれども、今回の新型コロナの感染症への対応では、宿泊業界は甚大な経済的打撃を受けました。同時に、感染の疑いのある方の御宿泊をめぐり、多くの解決が必要な課題が残されています。政府におかれましては、宿泊業が被る甚大な経済的負担への支援と、従業員の生命・身体の安全確保のため、万全な対応の御検討をお願いしたいと思います。

以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、一通り御説明が終わりました。

本日の発表内容を踏まえまして、御質問、御意見がありましたら挙手をお願いしたいと思います。

滝澤委員、どうぞ。

○滝澤委員 ありがとうございます。

御説明ありがとうございました。

私からは2点、短くコメント申し上げます。

1点目は、コロナ禍においても、例えば飲食業、宿泊業であっても業績が改善したという企業も例えば日本生産性本部の調査などを見ると少ない割合ながらもあったということで、そうした企業にも焦点を当てる必要があるかと思っています。

これに関連しまして、幸本委員の資料6ページにありました価格転嫁については、賃上げのために重要になってくると思いますけれども、その中でも、協議なしでも価格転嫁できている企業はどういった財やサービスを提供している企業なのか、同じ業種に属する企業であっても転嫁率の高い企業はどういった特徴があるのか、そうした面も見て

いく必要があるかと思えます。

2点目は、村上委員の御報告の中では解雇、退職を強要されたなどのお話も伺いました。一方で、コロナ禍であってもマクロでは有効求人倍率は1を下回らなかったように記憶しております。地域的なミスマッチ、職種的なミスマッチがあったかとも思いますが、働きたい意思のある方がリカレント、リスキリングを積極的に実施して、労働市場の流動性を高めることというのも、感染対策上でも雇用を守るという観点からも重要であると思えます。

私からは以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

平井委員、お願いします。

○平井委員 ありがとうございます。

冒頭、井林副大臣のほうからお話がございました訓練につきましては、今、知事会のほうでも呼びかけをしまして、十数名ぐらいい知事も出席するような形になると思えます。ぜひそうした形で機動的な対応を取っていただければと思えます。

今いろいろとお話がありまして、我々も現場で悩んでいることと非常に共通することが多くありました。今、宿泊や飲食の方々のお話がございましたけれども、原因に対する見極めが必要であり、手段と目的との権衡性ということをやはり考える必要があるわけですが。ただ、残念ながら、一定の固定概念の中でひょっとしたら対策が練られたのではないかと。それで非常に今、言うようなひずみが生まれたのではないかとということです。

一つ典型的なことと言えば、オミクロンになりました。去年は、オミクロンになったときに、先ほど岐阜の例でもありましたけれども、それまで岐阜県内では数千の感染例だったものが一気に8万、20万ぐらいい、それが25万ぐらいいと増えていくわけですが。ただ、死者数だとかは変わらないわけですが。何が起こっているかということ、本質的に病気が変わったわけですが。私たちは現場で見えていたけれども、実際に亡くなられた方というのは、元の病気で亡くなっています。ですから、感染症自体で亡くなったという方はごくまれになりました。ここで政策の転換というのは本来図られてもよかったのではないかなと、後追い論でありますけれども、我々現場ではそういう感じも受けます。

それから、なぜ飲食にだけそんなに手厚い対策を行ったのか。これは私たちもよく分からないところも正直あります。恐らく発端で、一部の飲食店街で感染が広がった。専門家の見立てが、飲食で感染が広がる、3密という言葉が生まれる、そこに焦点を当てた対策というのをつくったわけですが。その中で、うまくいかないものなので、一定の地域に補償しようということの一部の自治体で始めようとしてきた。これに対する補償だということだけで議論が始まってしまった感があります。果たしてそれで、その後引きずってもよかったのかどうかということです。

我々のほうでも、例えば後々オミクロンになってから、大変な財政力が必要になりますので、まん延防止等重点措置を適用するのを避ける自治体も当然あります。ただ、そうすると今度は業界のほうから、我々に営業制限をかけろという陳情が来るのです。こないびつなことになるのは、政策自体の権衡性を失っている点も確かにあったのではないかなと思います。

小谷野社長はじめ多くの方がおっしゃいましたけれども、例えば会ったときにこういうことをやめてくださいとか、あるいは、お店の中でもクラスターを起こすお店は大体決まっているのです。そここのところのお店のやり方の問題がやはりあるのです。そこに指導に入ると。鳥取県の場合だったら、クラスター条例をつくって、重点的にそういうところを指導していくというようなことをやりました。

そのようなことがあるのに、全部、前広な対策になり過ぎたのではないかなということはあるのではないか。だから、今こそ将来に備えて、例えば飛沫感染中心だったらこうですよ。あるいは、エアロゾルだったらこうですよ。接触感染が起こるのであればこうですよというようなことに沿った対策にして、リーズナブルな補償だとか、あるいは制限の在り方ということを考えるべきではないかなと思います。

また、今、滝澤先生がおっしゃいましたけれども、労働移動が起こることが必要でありまして、どうしても休業せざるを得ないところの所得を保障するため、今回も旅行者さんが第三者認証をやったり、あるいは宿泊業者さんのほうで在宅を引き受けていただいたり、こういうのはある程度パターン化していてもいいと思うのです。

私ども、大きな災害があると風評被害が起こります。そういうときには、大きな災害が起きたときに、旅館のほうで被災者を入れてもらうということをよく協定を結んでやったりします。こういう労働移動なり資源の有効活用ということも入れて制度をつくっていくことが大切であり、ガイドラインなどの見直しも、そういう意味で、運用をどういうふうに合理的につくるかというのは、ある程度パッケージを考えて次回以降はやっていただいたらいいのではないかなと思います。

○五十嵐議長 コメントありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

安村委員、どうぞ。

○安村委員 安村です。

直接、政府行動計画につながるかどうかあれですけども、今、何人もの方がおっしゃっていた今までやっていた感染対策、例えばテーブルを拭くとか、そういうのが本当に有効だったのかというような検証が十分されていないと思うのです。今ほどありましたように、空気感染となった後も飛沫対策がメインに行われていて、パーティションを今もやっているところもあるような状況を考えますと、感染に関する3要素とよく言う

のですが、ホスト、病原体、そして経路と。経路のところに関してのエビデンスをしっかりと今までの経験というのは様々蓄積をされているのですが、統一的にそれが整理されていないのではないかなど。私の不勉強かもしれないですけども、今、全国で様々取り組まれていた、県や市町村で取り組まれていた感染対策の個人に対する対応や、組織または施設での対応がどの程度有効であったのかというのを一度しっかりと整理することでも大事なのではないかなどと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。

それでは、予定の時間も参りましたので、本日はここまでとさせていただきます。

最後に、副大臣のほうからコメントをお願いいたします。

○井林内閣府副大臣 本日は長丁場にわたりまして、会議ありがとうございます。

また、岐阜県さん、あとは帰られましたけれども津市さん、いただいた御意見をしっかりと国への宿題だと思って取り組むように、私のほうからも事務方に指示をしたいと思います。

また、一つ問題提起ということでございますが、今日、飲食、旅行などに関する業界の皆さんから御意見を承りましたが、全国一律の対応が必要だということの御指摘も別途いただいておりますが、全ての事業者さんが加盟されている団体がないというのも一つ大きな問題でございます。これまでの様々な団体の登録制とか許可制という大きな流れとも関係しますが、こうしたところの問題点も行政の在り方として大きな宿題だと思って受け止めさせていただきたいと思いますので、今後、事務方でしっかりと検討させていただきたいと思いますので、また御指導いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 次回の会議日程につきましては、追って事務局から御連絡させていただきます。

本日の会議につきましても、後ほど事務局よりブリーフィングを行います。

また、取材への対応でございますが、前回同様、自らのご発言をお話されることは差し支えありませんが、議事を非公開としている趣旨を踏まえ、他の委員のご発言などについて、議事録公開まではお話されるのは差し控えていただくようお願いいたします。

これにて第4回の推進会議を終了させていただきます。

本日はありがとうございます。