

西村大臣記者会見要旨

令和2年10月15日（木）19時00分～20時16分（76分）

（於：中央合同庁舎第8号館1階S101・103会見室）

（大臣冒頭発言）お疲れ様です。私からはコロナの分科会のことと、全世代型社会保障検討会議と2つあるんですけども、今日は分科会の尾身会長にも来ていただきましたので、先に分科会のことをお話ししたいと思います。

まず最近の感染状況については、分科会として提言をまとめていただいていますので、後ほど尾身会長から御説明いただきます。

私の方はまず、歓楽街における感染状況の分析について報告をいたしました。7月、8月の感染拡大期とPCR検査を重点的に行った、その時期の分析を行っておりますが、幾つかだけざっと申し上げます。

これは福岡の中洲の例ですけども、これが歓楽街に出ていた人の数です。それからこちらの線が陽性者で、日によってでこぼこがありますので、7日間の平均を取っています。そして、この濃い青の所が重点検査。そして、市としての全体の検査がこの薄い青になっています。

中洲は見ていただいたら分かるんですけども、かなり初期に6月の後半から7月にかけて、呼びかけてPCR検査を集中的に行ったんですが、ちょっと時期が早すぎたこともあって、陽性者が実はゼロだったんです。途中から増え始めた訳です。この辺りは市全体としては陽性者も出ましたので、かなり件数が増えているんですけども、この重点検査が少し早すぎたのではないかと感じています。

そして、人出の方は、8月のこの期間は時間短縮の要請を知事から行ってもらいましたので、当然減るんですけども、7月の後半、要は感染者・陽性者の数が増え始めたということに伴って、一時期は増えていたこの人出がぐっと減り始めて、そしてこの時間短縮要請で更にぐっと減ったということ。この効果で、この感染が7月末から8月頭にかけてピークを迎え、減っていったのではないかと分析がなされています。

名古屋の栄も似ていまして、人出は増えていたんですけども、陽性者・感染者の数が増えるに従ってこれが減りまして、

更に8月に入って知事の時間短縮要請でぐっと減りまして、こういった効果もあって陽性者の数が減り始めたのではないかと。実は重点検査はそれほど多くはない訳であります。

一方、新宿はこれを見ていただいたら明らかなんです、人出は6月14日をゼロとしたときに、ずっとこの期間はプラスなんです。6月はかなり人が出て、そして感染が増えた7月に入ってからは少し減りましたが、それでも6月14日と比べてずっとプラスで、8月にまた大きく増えていきますけれども。

他方、御案内のとおり、新宿歌舞伎町に広く呼びかけて重点検査を行いまして、今では延べ数が8,000件を超えていますけれども、この6月の途中からかなり検査数を増やした。検査数はこちら100件で掛ける10件ですから、1週間で1,000件のものをやっていますので、1日100件を超える重点検査をやって、その効果が出て陽性者の数はピーク、この辺りからこう下がっていったんじゃないかと思っています。

これはミナミも同様でありまして、検査をかなり増やしてきたことプラス、人出がかなり減ったこと。ここがゼロですから、一時期は20%を超えていたところから10%減まで落ちていきますから、30%ぐらい落ちているという効果があったのではないかと見ています。

そして、すすきのが実は人出がずっとプラス。7月は20%ぐらいプラス。そして8月に入っても5%ぐらいプラス。更に8月はずっと20%ぐらいプラス。非常に高い人出が続いています。かつ、検査数もそれほど大きく増やしていません。その結果、この陽性者の数がずっと大きく減ることなく続いている。

つまり、我々が考えているのは、この重点的なPCR検査で無症状の方も含めて陽性者を特定して、二次感染、三次感染を防いでいるという効果がある訳ですけれども、その件数も少なく、かつ、時間短縮要請がありませんでしたから、人出の数もマイナスにならなかった訳です。したがって、このことが北海道はずっとすすきのを中心に陽性者が出ている原因ではないかと見ています。

この全体を一覧表にしますと、今申し上げた風営法の届出の店舗数当たりの検査数。これは規模が違いますから、店舗数当たりの検査数と人出がどれだけ減ったのか、これは7月から8月のピークと少ない時とを比べています。そして、人口当たり

の市全体、地域全体での検査数と3つに分けて分析をしたところ、最初に御説明しました福岡・中洲と名古屋・栄は、このブルーの部分の減少幅、上に行くほど陽性者の数が減少した幅ですけれども、効果のウエイトが大きいんです。これが先ほど申し上げました人出が減った分で、かなり栄と中洲は効果があったと。

一方、店舗当たりの重点検査数、この黄色の部分が歌舞伎町とミナミではかなり効いている。8,000件ぐらい、ミナミも5,000件を超える検査をやっていますので、そうしたことが効果を持ったのではないかと。そして、すすきの減少幅も少ないですし、今なお北海道は感染が出ています。両方とも、重点検査もそれから人出の減少もないというのは、先ほど申し上げたとおりであります。

それ以外のものは全て、この0.29というところで定数が出てくる訳ですけれども、効果分析を今こういう形の統計の手法を使って行ってまして、これはいわゆるマクロで見ている訳です。この期間全体で見ている訳ですけれども。

もう1点は、小売・娯楽施設へ出ていた人の数と、新規感染者の数にどう相関関係があるのか。経済学で「グレンジャーの因果性」というのがあるんですけれども、外出率が増えたから感染が増えた、あるいは外出率が減ったから感染が減ったという、この方向の因果関係があるかどうか、2月から5月にかけて見ると、これはないということが分かりました。同様に6月から9月も外出率が増えたことによって、感染者数が増えたという因果関係もないということが分かりました。

一方、6月から9月は感染者が増えたから、みんなこれは危ないと思って外出を減らす、この効果もある訳です。実はこれもあんまり見られなかったと。ところが2月から5月にかけては、感染者数が増えたことによってむしろ外出が減る。いろんなニュースで毎日の陽性者数、感染者数が出る訳です。それを見て「少し外に行くのはやめよう」という、この因果関係があることが分かりました。

これは以前に東京大学の渡辺努教授・経済学部長が「どの程度、緊急事態宣言で自粛したのか、学校休校で自粛したのか」という分析をされましたけれども、まさに「情報によって自粛する」という効果があるということが改めて分かりました。これは小売・娯楽施設への人出でありますから、いわゆるスーパ

一とかショッピングセンターとか、それから映画館とかテーマパーク、博物館、こういったところへの人出であります。つまり、こういったところへの人出と感染者数の変化は関係ないということです。

これは国民の皆さんが買い物するときも、図書館に行くときも、博物館に行くときも、マスクをして消毒をし、手洗いをする、3密を回避するということを徹底していただいているから、因果関係がないということだと思います。他方、先ほど申し上げたように、繁華街への人出は関係があるということでもあります。つまり、夜の街が今回は感染源に大きくなったということも含めて、分かっている訳であります。

今のことを総括しますと、申し上げた通りですけれども、名古屋、福岡の場合は人出が減ったことが感染減につながった。歌舞伎町は人出は減っていない訳ですけれども、重点的PCR検査が効果を持った。そして、今申し上げたように、買い物とか娯楽施設への外出と感染者数は基本的に関係ないと。しかし、2月から5月に感染者が増えたから、この情報効果によって外出が減った、という相関は認められたということでもあります。

今日の段階はまだここまでなんですけれども、マクロで分析したと申し上げました。今後、週単位で感染者数が増え、検査数がどう影響したか、人出がどう影響したか、この分析を今行っておりまして、今月中にはこの分析まで行って、そして分科会に報告をしたいと考えています。

いずれにしても今の段階で申し上げたいことは、どのタイミングで重点的なPCR検査を行ったら良いのか。どのタイミングで時間短縮の要請を行ったら良いのか。まだこれはこれから分析ですけれども、いずれにしても出来るだけ早期に感染者の数が増えそうだというときに、そのタイミングを見つけて重点的なPCR検査を行い、そして緊急事態宣言のように幅広く休業要請を行うのではなく、ピンポイントでエリアを絞って、そして業種も絞った形で、時間短縮なり休業要請なりを行っていく。これが大事ではないかと考えています。

更に分析を重ねて、どういうタイミングで行うのが良いのか、こういったことも含めて、何とか今月中に分析を行って、そして分科会に報告ができればと。冬のインフルエンザとの同時流行も含めて備えができればと考えています。

それから、もう既に申し上げましたけれども、今日文科省か

ら説明いただきまして、資料も皆さんお持ちだと思います。何点かだけ申し上げますと、試験に当たってはマスクを必ず義務付ける。それから、10分程度以上は、換気を1科目終わるごとにする。自席での食事。それから、事前に検温は自分でしてくる訳ですけれども、試験の開始のときに調子が悪くなった人が出た場合に、チェックリストに基づいて追試験にしてもらおうか、別室で受験をするか、こういった対応を説明していただきました。

そして、監督者等へも試験前7日間を目安に、体温測定をしっかりとってもらうとか、監督の後もしっかり体調観察をするとか。それから、受験生に対しては、当日は自分で検温してくるということで、37度5分以上熱がある場合は、追試験の受験を検討すること。こういったことの対応も説明がありました。そして、受験者のチェックリストであります。

そして、無症状の濃厚接触者については、PCR検査で陰性であれば別室で受験を可能とすると。ただし、公共の交通機関は使わないとか、あるいは別室まで他の受験者と接触しないように、動線がしっかり確保されていることなどの対応の説明がありました。

ということで、こうした点について御説明を申し上げて、分科会の先生方からは基本的に了承が得られました。ただ、ステージⅢとかステージⅣになった地域が出たとしても、その場合も受験生が大学入試でありますので、しっかり受験出来るような体制・対応をとって欲しい、準備をしっかりとって欲しいということとか、それから無症状の濃厚接触者と、当日症状が出た方もあり得ますので、そういったときにトイレとか動線などをしっかり分けるべき、といった御意見をいただきました。

何か更に詳細がありましたら、尾身先生から御説明いただきますけれども、こうした御指摘を踏まえて、文科省においてしっかり対応して実施をしていくということになります。

そしてもう一つ、新技術の導入・普及につきましては、10月30日から11月1日にかけて3日間、横浜スタジアムで技術実証を行います。「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」ということを高精細カメラによって、画像によって、人が密になっていないかどうか、トイレとか物販とかはどうなっているか、それからマスクはちゃんと着用しているか、こういったことをしっかりチェックしてまいります。

それから、「人数が増えても感染リスクのコントロールは可能かどうか」ということ、これもあわせてですけれども、また、LINEの活用によって人流も把握していく。あるいは、「その後の健康状態についてもフォローできないか」という御指摘もいただきました。それから、「トイレなど映像が撮れない、画像が撮れないところは、Beaconによって電波をとることによって人流を把握できないか」、こういったことがございました。こういった取組をすることによって、10月30日は80%を上限として、そして31日は90%を上限として、そして11月1日の最終日は100%を上限として、実証を行っていただく予定にしております。

もちろん30日、31日と、前の日の動向を見て判断をしていただくことになりましてけれども、大きな混乱や密となるようなことがなければ、こうした実証を行ってもらうということでもあります。基本的にこうしたやり方につきまして、分科会から了承をいただきました。今申し上げたような、健康のフォローができないかとか、そうした御指摘も幾つかいただきましたので、これは経産省において事業者としっかり対応を検討してもらって、取り組んでもらうことになります。

実はこの取組は、各省を通じていろんな技術の提案とか、それからこうした実証の提案も受け付けているところでありまして、技術につきましては400近い技術の提案がありまして、内閣府のいわゆる総合科学技術会議、CSTIのホームページから、その提案内容を見ていただくことができます。また、技術の実証の提案も幾つか受けておりまして、他の球団でもぜひ実施したいということで、調整も行われているところもあります。

いずれにしても、出来るだけ多くのデータ、多くの実績・成果を踏まえて、今後こうしたイベント開催の基準であるとか、あるいはそれぞれのガイドライン、これをぜひ進化させていきたいと考えているところでもあります。

それからもう1点。今申し上げたイベント開催制限についてでありますけれども、「イベント開催のあり方等に関する検討会」を明日9時半に開催いたします。これまでも様々な業界のガイドラインなどを検討する場として何度か開いております、第3回目になりますが、明日はこれまで申し上げてきました、屋外での年末年始のイベント、初詣がありますし、また、冬場はあまりありませんけれども、これまで検討がなかなか難しい

というか、判断が難しいと考えてきました、来年の春から夏に向けての野外のフェスティバル、野外フェス、これについてどう考えていくか。

それから、屋内で大きな声を出すロックコンサートとかポップスのコンサート、あるいはライブハウス、カラオケ、こういったところもまだ緩和ができていない状況でありますけれども、こういったこと。

それから、映画館で食事を伴うような場合。今は飲み物だけであれば、一時的にマスクを外しても、飲んでまたマスクをしてもらうということ、全員入ってもらって良いように基準を設定していますけれども、ポップコーンとかホットドッグとかを中で食べると、その間、一定時間は飛沫も飛びますので、2分の1までということ、制限をお願いしているところでもあります。こうしたものについて、それぞれ業界から様々な提案もいただいておりますし、また、業界によっては自ら実験をされているところもあります。

そして、私どもはスーパーコンピューター「富岳」のシミュレーションも更に行っていきますし、また、実際の現場での実験計測、これも行いたいと思っております。こうしたデータを取りつつ、踏まえつつ、専門家の皆さんに入っただいて分析を行っていただいて、ガイドラインの検討や、今後のイベント制限の見直しや、進化させることができないかということの検討をお願いしたいと思っております。そして、あわせて今申し上げた、横浜スタジアムでのこうした実証も含めて検討を行っていただきます。

全部まとめて、ある段階で何か方向を示すというよりは、データが出てきたものから、議論が進んだものから緩和することを含めて進化させることが出来れば、順次そうした見直しを行っていきたいと考えているところでもあります。明日、第1回というか、これまででいくと第3回目なんですけれども、新たにそうした野外のイベント、初詣なども含めて検討を開始いたします。

感染状況についてはポイントだけ申し上げます。東京都、昨日177名。今日が284名ということで報告を受けています。北海道も昨日、一昨日と20名でしたけれども、今日は30名ということで報告を受けています。東京都の陽性率が3.9%。それから北海道も3%ぐらいまで落ちてきましたので、方向として

は良いと思うんですけれども、愛知が落ち着いていたのが3%台。大阪もずっとこのぐらいの人数なんですけれども。沖縄が2.7%まで下がっていますが、今日もまた39名ということで報告を受けていますので、この辺りはよく見ていかなきゃいけないと思っています。

東京都の陽性率は毎日見ていただいているとおり、こういう感じですか。3.9%です。

60歳以上の方の陽性者の数も216名ということで、何とか減ってもらえればありがたいんですけれども、ピーク時の300名を超えるようなところからはまだ余裕がありますけれども、しかしリスクのある高齢者の感染は、出来るだけ少ない方が良い訳でありますので、何とか抑えることができないかと見ているところでもあります。

そして、例のステージⅢ・Ⅳの指標ですが、沖縄もようやくこのステージ50%というところを切ってきていますし、それから東京も病床25%。もう少しでクリア出来るところに来ておりますので、ステージⅢの指標が幾つかついているということです。

ただ、先ほど申し上げたようにPCRは全て4%以下となってきましたし、それから1日当たりの報告者数、1日の10万人当たりのステージⅢは15人ですけれども、沖縄も10を切ってきていますし、東京が9となっていますけれども、まだ少しステージⅢの指標にはありますが、この後、御説明があると思いますけれども、何とか減少傾向にすることができないかということで日々、特に命をお守りする病床がしっかり確保できているかどうかというところは、注意しながら見ていきたいと考えているところでもあります。

私からは以上です。次は尾身先生から、分科会の提言について御説明いただければと思います。

(尾身会長) 尾身でございます。よろしくお願いたします。

今日の議題はということで、もう大臣がかなり詳しく説明していただいたので、私の方からは、どんな議論とかどんな意見が委員の方から出たかということ、簡単に後でお示しをしたいと思いますけれども。

今日の一番の私からのメインテーマといいますかポイントは、実は最近の感染状況ということについてですけれども、皆さん

御承知のように、先日アドバイザリーボードの方で現在の状況をどう評価するかというのが出て、多分皆さんも御存知だと思わうんですけども、そのアドバイザリーボードのときもある委員から、この状況、アドバイザリーボードの評価は分かったと。

例えば、そこで言われているのは、4連休後の9月末頃より増加の見られる地域があるし、また、散発的なクラスタの発生などによって、地域によって様々だということが書かれているんですけども、これを一言で簡単に言えば、今の状況をどう言い表すのか、我々専門家の間では、少しそういうことを言えないと、一般の人々に説明するときには困るんじゃないかという意見が、アドバイザリーボードで出ました。それで、実はどういうふうに簡単に説明するかというのは、私たちはその発言があってこの数日間考えていて、今日はそのことを話そうと思っていました。

ところが、今日の分科会の方で、更に、もちろんアドバイザリーボードの評価は当然報告を頂いていたので、その議論の中で、単に一言でどう説明するかというだけじゃなくて、一体今の状況の背景は何なのか、一体どういう意味があるのか、一体どんなことをこれからすべきかということ、一般の社会の人に説明する必要があるんじゃないかというようなことが、今日の分科会で出ましたので、単に今の状況をどう一言で説明するかというだけでなく、今の状況の背景、どういうことで起きているのか。正確なことは専門家といえども分かりませんが、専門家も、専門家が今の状況でどういう判断を、今の背景の裏にあるのかということ。それから、何かこれから国に求めるのかということ、やっぱりある程度判断ができないと、専門家としての役割を果たせないんじゃないかという議論が今日できて。本来はただ、今の状況をどう表現するかということ、今日説明しようとして、それだけを考えていたんですけども、急遽、分科会からの提言ということで、会議が終わってから、会議の最中にそういう意見があったもので、急遽まとめたのが今から申し上げるものがそれです。

その後、先ほど申し上げましたけれども、6つの議題についてどんな意見が出たというのは、この後、簡単に紹介して、多分皆さんも議事要旨が出る前に早く知りたいということがありだと思わうので。

そういうことで、今日のこの政府への提言ということですが

れども、1枚紙ですが、この前、アドバイザリーボードより感染状況の評価をいただきましたよね。今日、その報告があつて。分科会としては、今申し上げましたように、この現在の状況の背景に一体何があるのかというのを説明する必要があるということ、まずこれをして、その上で政府に対して、以下のことを提言するということになる。このペーパーはそういう立付けになっています。

現在の状況というのを。これは最近の感染状況を見ると、感染の増加要因、増加させる要因です。上にプレッシャーをかけるものと、下にいく要因が、あえて文学的な表現をすれば拮抗していて、多くの都道府県で大幅な増加も見られない、急激な増加も見られないと同時に、急激な減少も見られないという、一進一退といったような状態が続いていると。

では、その増加要因というのは何かということ、簡単に言えば、これは連休中の人の移動も見られるように、それから今はもう社会、経済との両立というようなこともあつて、そういうなるべく普通の生活に戻りたいという気持ち、戻りたいという気持ち、あるいは醸成されていて、その結果、人々の活動が少しずつ活発化しているということがあると思います。この増加要因。

そうした中で、クラスターの発生の場面が当初よりも多様な所で、3密という要素は共通ですが、場面がいろんな所で起きてきているという。場面が多様化していることが挙げられる。これが上にいく要素です。増加する要素。

一方、この上にいく要素だけだったらどんどんいっちゃん訳ですが、どこまではいっていない。辛くも堪えている。それを可能にしている減少要因というののもあつて。その減少要因というのは、これはもう大臣も再三おっしゃっていますけれども、感染のリスクの高い場面が、この前の分科会でも7つの場面ということで、これはまだ発展途上のあれですけれども、そういうことが少しずついろんな分析で明らかになってきていて、人々が感染のリスクの高い場面、場所、行動というのがだんだん分かってきて、それを控えていただいているということがあると思います。

これは個人のレベル、一般の人々の行動、リスクを避ける行動をしていただいているという。一般の人の努力ですね。それと同時に、クラスターが発生した場合でもこれまでの経験を生

かし、この関係者というのは、保健所とか医療関係者、自治体の人たちの関係者が、今までよりもより迅速に、かつ効果的な対応を取ってきていただいている、この個人のレベルと、いわゆる行政のレベルの両方が相まって、減少要因として働いているのだと思います。

2番目ですけれども、しかし、現在のいわば拮抗状況は、2つの要因のバランス次第では、上昇の要因が少し強くなってしまおうといつ崩れてもおかしくないという状況だと思います。事実、全国的に7月のピーク時から減少、横ばいの傾向があったものが、地域によっては少しずつ増加しているという傾向も見えている。特にクラスターの連鎖が発生した場合には上昇に転じる、クラスター連鎖が起こると同時にある大きなクラスター、多くの人を巻き込むクラスターが起きた場合には、あっという間にこのバランスが崩れるというリスクもあるということ。

こういうような分析のもとに、政府にはこういう2つの提言をしたということ。一つはクラスターがどのような状況で発生するのか。徐々に分析が進んできたというのは、前にここでも言ったとおりですが、更に専門家としての詳細な分析を進めますが、政府においてはそうした分析を踏まえ、どのような具体的な行動がリスクが高いか、あるいは低いか。高い方はこれは避けてくれ、低い方はここなら比較的リスクが低いので心配なくやってくださいと。両方について国民に、これはリスクコミュニケーションですから、今まで以上に分かりやすい説明をしていただきたいと思いますということでもあります。

それからもう一つ、クラスター。これは皆さんもう一般の国民の人にももう納得していただいていると思いますけれども、感染をゼロにすることが今のところできませんので、クラスター発生も起きると思います。これからも起きるという覚悟をしておいた方が良く思うので、クラスターの可能性があるんですけれども、感染拡大防止には実は今までの経験で、早期に対応すれば早期に収まるということが分かっています。そういうことですから、こういう分かってきたことを踏まえて、関係者には、残念ながらクラスターがこれからも起きてしまった場合には、今まで以上に早期に適切な対応をとって、早いうちにそこを閉じて欲しいということでもあります。

なお、感染状況は、今、もちろん多様であって地域によって異なりますから、各地域の感染状況の、例えばこの前お示しし

たステージ等の状況を考慮して、各都道府県は国と協力して地域の実情に応じた、今日も実はこの記者会見の前に、幾つかの都道府県の責任者の方あるいは保健所の方と調整して、いろいろな対策を打っていることが分かりますから、更にそうしたことで、他の都道府県の好事例なんかというのを学んで、いろいろ情報共有して、今までよりもより効果的、迅速な対応をしているただきたいというようなことを簡単に。これが今日の政府への提言です。

それぞれのテーマについてどんな意見が出てきたかというのをちょっと簡単に紹介して、私のプレゼンテーションを終わりにしたいと思えますけれども、感染状況と歓楽街については、もう大臣が先ほど、寄与率のことを十分話していただいた。

あと、大学入試の方は濃厚接触者があり得る訳ですよ。学校、あるいはどこかで感染をして。その場合にどうするかということについては、これは今から申し上げるような幾つかの理由で、文科省が提案したことで良いんじゃないかと分科会の方も同意しました。

なぜ濃厚接触者、そういう場合があっても良いかという幾つか理由があると思えますけれども、そもそも受験生の場合には、チェックされているということがはっきり分かっている訳ですよ。それから全員マスクをすることが要件。それから、濃厚接触者、当該の感染があったところで、もう既に陰性であるということが分かっているということ。それから、当日を含めて無症状であること。試験当日、それから、試験場はその人たちは別室で受験を受けるなど、かなり我々から見ても適切な感染対策が行われているということがあるので、そういうことで国からの提案は我々も妥当だと思いました。

それから「HER-SYS」のことですけれども、「HER-SYS」のことは、厚生省の「HER-SYS」のワーキンググループの報告も受けましたが、徐々にいろんな「HER-SYS」にかかわる諸問題があって、これについては確実に少しずつ改善してはいますけれども、「HER-SYS」というテクニカルな部分は少しずつ改善していると思えますが、当初から言われていた大きなテクニカルな以外の問題がありましたよね。例えば、個人情報というのが自治体によって違うので、なかなか標準化したものが上がってこない。あるいは、保健所設置の市と都道府県なんか、なかなか様々な今までの歴史があ

りますから、これは誰が悪いというようなことで、そういうことではなかなか連携が難しいというような問題は、今のアドバイザーボードの下ワーキンググループはかなり「HERESY」のテクニカルな部分を議論しているので、そっちにはなかなか議論が、そっちの方はカバーしていないので、一体どういう問題が、テクニカルなことがあるのかをちょっとまとめてもらって、その解決はワーキンググループではなくて、これはいわゆる国のガバナンスの問題で、我々専門家がというよりむしろ政治家、あるいはお役所、国がリーダーシップを取ってやってももらえない限りできないので。問題は提起してもらって、その解決は是非、国あるいは役所、行政の方で責任を持ってやってくださいというふうなことを書いていただきたいということになって、そうしますということになったと思います。

それから、接触アプリについては、ここがいろんな意見が出ていましたけれども、様々な努力がされているけれども、実態的にはまだ利用率が非常に少ない。ある程度利用率が上がらないとということでは意見が出たのは、これは別に今日、意思決定をした訳ではありませんけれども、幾つかの出た意見は、もう少し強い要請をしないと。今は全くお願いベースというかサジェスチョンベースですよ。強い要請をお願いをするか、あるいはもう少し強いインセンティブ、ぜひアプリを利用したいというインセンティブが。今のは検査が出来るというぐらいのもので、もう少し強いインセンティブがないと、アプリが本当に感染拡大防止に役立つというレベルまでいかないんじゃないかという意見が出たということは御紹介しておきます。

それから、先ほどの新しい技術ということで、横浜球場うんぬんの話ですが、ここで出たのは幾つかあって、先ほど大臣の方から周辺のこと大事だと。球場の中よりもその周辺が大事で、そこについては、今日の、もう既に国からの提案は書いてありますけれども、ここはもう少しやらないと、もっと更なる検討をお願いしたいという意見がありました。

それから、そこに出ていた「富岳」のことで、大きな声を出したり声援をしたときの飛沫がどう飛ぶかという、リスクの高い方のことはかなり「富岳」でやられていますよね。これからも球場でやると。だけど、今日の意見も、今日、感染状況の方でも出たんですけれども、リスクが高いものばかり言う、これも大事なんだけど、リスクが低い、あるいは安全な行為、行動

は何かということもそろそろ示す必要がある時期に来たということ。むしろ一つ具体的な例は、大声を出した時の飛沫の飛び方は「富岳」で。じゃあ、普通の声を出している時の飛沫はどうかというような、両方を。リスクの高い行動とともに、比較的安全と思われる行動についても、そういう新しい技術、「富岳」なんかを使ってやっていただいたらいいんじゃないかと。

それからもう一つ、3点目が新規の技術については、先ほど大臣もちょっとおっしゃっていましたが、いわゆる健康管理アプリも。これは接触アプリとは違って、接触アプリはいいですよね。そういうことで接触した人が分かるということ。それとは別に、実は一般の人の健康状態を把握するアプリというのが極めてこれが重要。皆さんも「N-C-H-A-T」といって長崎県がやっているものとか、神奈川県がやっぱり「神奈川モデル」ということで、一般の人の健康状態をモニターする。それによって、実は一般の人の熱がある、咳がある、喉が痛いみたいな症状をある程度地域によって評価出来ると、感染の上がりというか予兆を探知出来るんです。

このことは極めて重要で、これは先日のアドバイザリーボードでも出た、実はインフルエンザだけじゃなくて、コロナの方も定点でモニターしたらいいんじゃないかという。定点でモニターするというのは、感染の状況をパブリックヘルス的な観点から見るということですよ。今の健康管理の方は、むしろ個人のレベルで見て、感染が少し拡大したんじゃないかということとは、定点という、やや公衆衛生的な観点と、あと、一般の人の健康状態をみんながそれを登録してくれればそれで分かる。両面からいくと、感染の拡大の探知がより早く見つけられるというような意見も出ました。それについては少し研究してくださいというふうに。

最後になりますが、その他のところで、実はもうこれは分科会の方からは、小規模の分散型旅行というのを提案させていただいていますけれども、もうそろそろ年末年始が近くなっていますよね。年末年始についても、たった正月の数日の休みにみんなが帰省等々、年末年始のことをいくと、感染の拡大のリスクがありますので、ここは前から申し上げているように、例えば「G。T。キャンペーン」の切符とかクーポンというようなことも、国がそれを事務的に出来るかどうかは、ちょっと私

はそっちの専門でないのかもしれませんが、少なくとも分科会としては、年末年始も3日でもうすぐに仕事に終わるということで、もう少し年末年始を、1月10日とか11日まで延ばすとか。年末ですから早めにやって、少し幅を持たせて、みんなが結果的には分散して小規模の年末年始を、ということをやつて、少しいつ分科会です。少し議論したいと思うので、その前の、そういうことをしましようにということをやつて、みんなが一応、まだ決定ではないけれども、そういうことが必要じゃないかという議論が出ました。

以上、簡単ですが説明をさせていただきました。

(問) 西村大臣にお伺いします。冒頭の発言で、歓楽街対策として今後、重点的な検査を実施するタイミングであるとか、営業時間の短縮要請を実施するタイミングであるとか、そういったものを提示できないかというお話がありました。これまでも感染状況については、都道府県ごとに判断出来るようにステータジIからIVとかそういったものを出されていますが、今後、タイミングを考えていらっしゃるというのは、今までまとめたものの歓楽街バージョンみたいな、そういったものを想定されているということでしょうか。

(大臣) 今、想定しているのは、今日の分析からお分かりいただけるように、やはりそのエリアで重点的にPCR検査をやることは有効であるということ。それから、時間の短縮であったり休業であったり、そうした要請をすることによって人出が減ること、これも有効であるということも分かっています。地域によって両方やっている所があれば、どちらかで減少傾向になった所もあります。できれば感染の状況を早く探知して、大きな感染拡大になる前にこうした重点的な検査や、ピンポイントの、エリアを絞った、業種を絞った時間短縮などを要請することによってそうした拡大を防げないかという考えでいます。

ですので、先ほどの中洲もそうですけれども、あまり早く検査を呼びかけても、みんな危機意識がない中では検査に応じてくれませんし、実際に来られた方はみんな陰性だった訳です。ですから、早過ぎた面もあります。しかし、休業要請なり時間短縮があまり遅すぎても、これも拡大してしまった後ということもあります。

ですので、どこまで分析が出来るか分かりませんが、週単位で。先ほどの大きな分析はマクロで見た、7月、8月全

体で見て何が効果があったかという大きな分析でしたけれども、少し週単位でそうした重点的検査や人出の減少、あるいは休業要請、時間短縮要請、これがどういう効果を持ったのかという分析ができないかということでも今進めていますので。

今もある意味均衡状態というか、増加する要因と減少する要因が拮抗している状況だという御説明が、今日、先ほど尾身会長からもありました。これは増加する可能性もある訳でありますので、今後、増加をするような場面になったときに、どういった範囲でどのぐらいの件数を、例えばPCR検査を、そしてどのタイミングで要請をするのか。そしてまた、休業要請や時間短縮の要請などもどう行っていくのか。こういったことを考えるに際して参考となるエビデンスが得られれば、データが得られれば、分析が得られればと考えています。

（問）横浜スタジアムの実証実験について、尾身先生にお伺いしたいんですけども。

今、拮抗しているという状況もある中で、大人数を集めて検証をするということについては、周辺の住民の方などから懸念の声なんていうのも考えられるのかなという部分もあると思うんですけども、そういった懸念の部分について、どのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

（尾身会長）私は周辺の方が懸念をされるのはよく分かります。特に野球を見ない人で、その周辺にいろいろな人がいろいろな所から来る訳ですよ。人の流れが混雑して、また感染が起きて、その周辺は困るなという気持ちですよ。それは私も分かるし、恐らく多くの方が理解していると思いますけれども。

一つ、これは実証実験を分科会がサポートをしたのは、実は先ほどもちょっと話がありましたけれども、今の状況は、やっぱりこれは、一方で社会経済を少しずつですが元に、ということが国民的なコンセンサスですよ。これを実は実現するためには、先ほど言ったように一般の市民、我々、市民の努力といいますか協力が大事だし、国あるいは関係者、行政なんかの、さっきのクラスターができれば早く対応してくれという努力も必要ですよ。

今日は、我々の提言書にあえて、言わずもがなだったから書きませんが、これからも一つ、実は我々がこのコロナと一緒に、ウィズコロナでやっていくのに重要なのはテクノロジーで

すよね。間違いなくこれが、新たな今、日本が比較的他の国に比べて得意とする、「富岳」のこともそうだし、AIを活用するとか、様々なテクノロジー、技術を活用するチャンスでもあるんですよ。そういう意味でこれは、今いろんなテクノロジーを使って、こういう状況でも少しずつ数を増やしても大丈夫だということ。単にこれは、ちょうど私は比喩的に言いますと、緊急事態宣言の時はもう皆さん、これは国民的な言葉になっちゃって、西浦さんがいわゆる数理モデルということ、8割ということ、打ち出して、多くの国民の人がそういう協力をしてくれて。あれは一つの、私はああいう数理モデルが感染症対策にあそこまで、いろんな問題はあったかもしれないけれども、力を発揮したというか役割を果たしたことはないと思っています。

今、これは緊急事態宣言解除後ですよ。新たな技術、数理モデルとは違う、今までの伝統的な感染症対策にはなかったこと。こういう技術があるものを少し。感染症対策は常識に使っている訳ですが、周辺が大事だとか。そういうものに新たな科学技術、テクノロジーを使ってやるのが、実はこの経済と感染状態の両立をより国民に、一般の人に負担をかけないで出来るようなものだと思うので。これで万が一、今おっしゃるようにこっちの方が感染が広がったという時には、当然こういうふうな対応策を取る訳ですから、そういうふうにして理解を得られたら良いんじゃないかと私は思っています。

(問) 大臣に2つ質問がございます。

冒頭、因果関係のデータの御説明でしたけれども、時間短縮等の要請や大規模PCR検査の実施のタイミングの重要性が分かりつつあるという説明だったと私は理解したんですけど、この点についてお聞きします。

今の説明を聞いて、実は先週も小林先生が御紹介されて思ったんですけど、感染拡大防止の対応に関して、今までマクロとミクロのレベルがごっちゃになって国民に伝わってないんじゃないかと思っています。尾身先生なんかが進言されて現実を効果を上げてきた生活場面での対策をあえてミクロ的な対策として見れば、大臣から御説明のあったものは、一方で今まで明確ではなくて批判もあった政治判断、マクロ的判断、マクロ対応を今後、科学的根拠でジャッジ出来るという、そうした理

解でよろしいんですか。これがまず1点です。

それと2点目は、もしそれがそうしたことが出来るとしたならば、そうしたデータ分析をどこまで所管して、予測分析をして、今ここで自治体がやるべきだという判断や進言を誰がどういった権限で自治体に進言するのかという点につきましても、今後議論を進めていくんでしょうか。各自治体が独自に予測して対応するというのはハードルが高いと思うんですが、この2点につきましても。

(大臣) これまで、私が3月6日に任務をいただいてから、4月、5月の緊急事態宣言があり、そして一旦はかなり収束したものが、7月、8月にまた感染拡大をした。そして、9月に一旦また減らすことができた。こういった経験の中で、尾身先生ともほぼ毎日意見交換をし、また情報分析をし、専門家としての御提言、様々なお考えを伺いながら進めてきています。そうした中で、一人一人が取り組むべき事柄、一人一人の事業者も取り組むべき事柄、国民が取り組むべき事柄、これが3密の回避であったり、マスクであったり、ガイドラインであったりというところを、かなりこれは、いわば「新たな日常」として定着をしてきたんだと思います。そのことが、人出が増えても、「G。T。キャンペーン」などで人の往来が活発になっても大幅な減少にはつながっていないというところがあるんだと思います。

他方、緊急事態宣言のときが象徴的でありましたけれども、まさに西浦先生の8割削減をしなくちゃいけない、そのためには幅広く人の移動を止めなくちゃいけないということで、県をまたぐ移動であったり、ステイホームということで自宅にいてくださいねだとか、あるいは幅広い業種に基本的には県知事から休業要請がなされ、いわば経済を意図的に止める政策によって4月、5月は抑えることができた、収束することが出来た訳ですね。ところが、7月、8月は、そうした政策を取らずに今度は収束させることができた。これは、専門家の皆さんとも毎日のように意見交換をし、議論をしてきた。なぜこれが可能だったのか。1つには、ミクロのお一人お一人の御努力があって、定着してきた「新たな日常」によって抑えてきた部分があります。

それから、4月、5月ではPCR検査が東京で数百件だった、今はもう1日6,000件、7,000件と行われている。このPCR検

査の検査能力も拡大しましたし、また新宿区歌舞伎町では集中的に呼びかけを行ってPCR検査を行った。こういったことも効果があることがわかってきた。そして、休業要請も幅広く出すだけではなく、エリアを絞りピンポイントで、特に名古屋の錦、栄、それから大阪のミナミ、福岡の中洲、こういったところで、そういった手法が取られ、それによってもかなり人出がかなり減り、抑えることができた。

こういった経験を次に備えるために我々は今何をしなきゃいけないのかということ、この間、皆さんにもお伝えしてきましたけれども、とにかくデータに基づいて分析をしていかなきゃいけないということで、人工知能やスーパーコンピュータも使いながら、また経済学の統計的な手法も使いながら今まで分析をしてきています。

そういう意味で、基本は科学的な根拠、データに基づいて対策を打っていく。それから、同様にデータに基づいて、分析に基づいて、スタジアムでもまた新たなデータが取れると思いませんので、それに基づいてガイドラインを進化させていき、経済との両立を図っていくために緩和出来るところは緩和をしていく、こういう考え方で臨んでいる訳であります。したがって、マクロ的な一人一人の御努力ではない何か政府として政策を実行するときの我々としてはエビデンス、科学的根拠が欲しいということでこの間分析を進めてきた訳であります。今の段階ではまだ中間段階ですけれども、何とかこの10月中に、こうした分析を更に進めて、根拠に基づいて対策を打てるような対応をしていきたいと考えています。

その上で、今、自治体の比較を見てもらうと、それぞれの地域がどういう対応を取って、それからどういう効果を持ったのか。差がある訳ですね。PCR検査の数も差があります。休業要請を出した出さない、またその時期、期間、それぞれ差があります。それによって人出がどれだけ下がったかということも差があります。このデータ、この違いが更に分析によって何が一番適切かということも導き出せるんじゃないかと考えている訳であります。

したがって、それぞれの自治体が、もちろん自治体のデータがあると思いますので、自治体は自治体で研究をし、対策を進化させていくということは非常に大事なことだと思いますけれども、日本全国で2度に渡ってこれだけの経験をした訳ですか

ら、これを是非データとしてしっかり生かしていけるようにしていきたいと思えますし、これをお示ししながら、地域の事情がありますので、それぞれ都道府県知事に御理解をいただきながら、ステージⅢとかⅣとかの指標も見ながら、いざ感染拡大しそうなときには、こういったことをやろうじゃないかと、やっていただけないかというお話は引き続きしていきたいと考えています。

分科会には知事会の代表の平井知事も入っておられますので、平井知事ともこうした情報を共有しながら、知事会でまたこうした考え方を共有していただきながら、次なる波に備えていきたいと考えています。

（問）尾身先生に1点お聞きします。

大臣からも説明がありました歓楽街対策のワーキンググループのこれまでの分析として、営業時間の短縮の要請の効果というのが地域によってばらばらだということが分かってきた訳ですけれども、尾身先生の御視点から見られて、この効果がばらばらであるということはどういうふうにお考えになって、今後、最終的に対策としてはどういう方向の対策が望ましいのか、先生のお考えをお聞かせいただけますでしょうか。

（尾身会長）先ほどの寄与率のあれがありますよね。結局、パターンは大きく2つのパターン。あえて言えば、歌舞伎町とミナミ、それから栄と中洲というグループですよ。すすきのは少し人の流れも多いし、これが今、北海道が苦戦している理由の一つだと思うんですけども。そういうことで状況が地域によって変わるのは当然ですよ。

今日、ある委員がみんなの笑いをユーモアで誘ったコメントがありますけれども。栄という名古屋の方は比較的、みんながやると、みんなそれに協調したいというのがあって、これがというようなことをおっしゃっていただきましたけれども、そういうことで状況が変わると思うんですね。

今の御質問の営業時間の短縮がどのぐらい。実は今日もある都道府県の方とお話をしましたけれども、つまり営業時間というのも大事なんだけど、実は営業時間の中でどういう行動が起きていたというのは、その地域によって違いますよね。結局は、この前も7つの場面ということで、いろんな県の人とどうも共通なのは、夜の遅い方に行くと、やっぱり感染のリスク

が高まる。これは恐らくお酒。それから、ある県は2時間ということにセットしているというのもあるんですね。長くなれば長くなるほど、時間の。そういう文脈の中で、営業時間を短縮すること自体が独立にして重要な役割というのとはなかなか難しいんで、営業時間というのとはそういう文脈の中で考えるから、答えになっているかどうかは分かりませんが、そういうこと。営業時間というよりも、その中で何が行われているかということ、リスクが高いことが長くなれば長くなるほど起きやすい、深夜になればなるほど起きやすい、お酒が入れば起きやすいということがだんだん分かってくるんだと思います。そういう文脈の中で、これを決断、各知事がやられたら良いんじゃないかと思えます。

(大臣) 関連で1つだけ申し上げますと、先ほど尾身会長から分科会としての提言をいただきました。政府として出来るだけ分かりやすく説明をするようにということでありました。今、会長からも御説明がありましたとおり、今日、明日で、尾身先生にも入っていただいて、何人かの専門家の皆さんと全国の幾つかの、約10の都道府県、市も入って、それぞれのクラスター分析、どういった場面でどういったことが起きて、どういった人が感染したか、どういった人が感染していないか、この分析を更に進めてもらっています。その分析をやっていただいて、更に整理をしていただいて、何らかの一定のまた7つの場面であったり3密回避といった、こういった形で整理がもしなされてくれば、そういったことも踏まえて政府としてしっかり丁寧に説明をしなければいけないと思えますし、先ほどもありましたように、こうやれば感染リスクが下がる、こうしたらむしろ感染リスクが高まるといったことを丁寧に説明していきたいと考えています。

昨日は、会食のときに斜めに座るとリスクが下がるというお話を申し上げました。これは感染研がそういう発表をされ、またスーパーコンピューター「富岳」の研究者が、斜めに座るだけで飛沫の飛ぶリスクが4分の1になるとされましたので、そういったことも出来る限り私の立場からも丁寧に説明をしたいと思えますし、専門家の皆さんが進めておられる分析もぜひお願いしたいと思っています。

(問) 尾身先生に伺いたいんですけども、私は新宿が非常に

面白い、人出が増えているけれども、これだけ減っているというのは、新宿ですね。PCRもありますけれども、やはり濃厚な接触、はつきり言えば体液が交雑するような場所には行かないという、その効果だと思っただけですね。先ほど普通の生活に戻りたいというか、お正月前には皆さん、新宿とかだと思っただけですけども、そういうハイリスクの状態。それについては、恐らく先生がおっしゃるように夜10時以降は営業をやめていただくとか、そういうことをすれば、私は全体の盛り場が守られるんじゃないかと、飲食店なんかと違う風俗営業のですね。そのことは、本当は風営法を含めまして、ある程度しっかりやって、本当の意味でアクリル板をやって、しっかりやっているところを守ると。そういう決断を考えていただかないと、またこれで盛り場で起こると、本当に盛り場は死んじやいますもんですか、その辺をどうお考えになっているのか。それとハイリスクの状態をどう抑え込もうと。そういう御提言をいただけるのかどうかは分かりませぬけれども。

(尾身会長) 今の御質問、大変大事なことだと思っただけですけども。実は今日の分科会でも、言ってみれば、今、いろんなところで特措法の改正とか、いろんな法律の改正をしないと、日本の場合にはなかなか実効力を持った対策が打てないということとがあるんで、そういう議論がありましたよね。そういうことで、法律の改正なんかを少し真面目から議論するような場を。これは我々が最終的に法律改正なんていうのは、分科会はできないですけども、そういう議論のきっかけを作る役割を果たせたら良いんじゃないかという議論が出ましたし。

それと同時に、これは私自身が申し上げたことですけども、法律の改正というようなことが先にあるんじゃないかと、私は今、この経験から、一方で個人の自由、個人の権利を守る、当然ですよ。と同時に、感染症対策、もうちょっと大きく言えば、公共の利益というもののどうバランスを取るかという本質的な議論をして、法律改正をしないでただ運用だけでは出来ないのか、あるいは出来るのか、どの法律がその運用、いろんな感染対策に支障があるのかないのかという議論をしっかりとする必要があるんだと思っただけです。これはそう簡単な議論じゃないんですよ。それは法律家も入れなくちゃいけない。そういうことで議論する必要があるというのがあるけれども、すぐに法律で強くというのは、なかなかこのことは。

今日の話の、ある県の経験を今日共有してもらいましたけれども、飲食を伴う店にいろいろなことをやろうと思うと、かなりなかなか難しいということで、それを課題に思っていて、何とかして、東京都がやったような感じですよ。一緒に従業員の、事業者の人とチームを組んでやるというアプローチもあるので、そういう議論が今あるので、どちらがという訳にいかないと思うんですけども。

その中で私は、先ほど大臣への質問の中にもあったと思うんですけども、そういう議論は一方あるけれども、国に是非やっていたきたいのは、国の方も今考えていただいているのは、そういう場所で、感染が起きることはありますから、予兆があって、具合が悪いなんていう場合がありますよね。そういう人が個人情報のことなんかを気にしないで、すぐに相談をしたり、検査を受けられる体制を早く作って、そっちは起きてからの話ですけども。

今おっしゃっているのは、そもそもという話で、少なくとも起きた場合に早く手を。今回の新宿の場合は、いろいろなことがあって対応が遅れたことは間違いありません。それは努力不足というよりも、事の性質上そういうことになったんで、もう少し気楽に相談できたりするということは、私は十分な条件ではないと思うけれども、必要な条件だと思います。

(大臣冒頭発言) それでは私から、全世代型社会保障検討会議の概要についてお話し申し上げます。

菅内閣になりまして初めての会議であります。第10回目となります。本日は少子化対策について議論をいたしました。議論の概要は以下の通りであります。詳細は後ほど事務方から説明があります。

我が国の未来を担うのは子供達だということ、これまで政府としても全世代型社会保障改革ということ、幼稚園、保育園、大学などの高等教育無償化も含めて進めてきたところでもあります。今後若い人たちが将来も安心出来る全世代型社会保障制度を構築していくということでもあります。このことについては、委員の皆さん共有している文面であります。

まず、出産に際して、不妊治療に際してでありますけれども、当事者の気持ちに寄り添いつつ出産を希望する世帯を広く支援し、ハードルを少しでも下げていくことが大事じゃないかと。そうした観点から、不妊治療への保険適用を早急に検討すべきであるという御意見の中で、菅総理からも年末に工程を明らかにすると。また、保険適用までの間、現行の助成制度を拡充するというお話があったところでございます。

議論としては、その助成制度の中で所得制限をどう考えるかといったような議論がございました。また、待機児童の問題につきましても、保育園のほか、幼稚園、ベビーシッターなど地域のあらゆる資源を活用し、この問題を收拾すべく本年末に新たな計画を定めると菅総理から話があったところであります。

議論としては、保育士の確保の課題等についての議論がございました。また、夫の休日の家事・育児の時間が長いほど、そういう夫婦ほど第1子以降が出生する、生まれる割合が高いという調査結果もでございます。出産の直後の時期に男性が育児休業を取得しやすくする制度の導入を図るということもでございます。

議論としては、大企業において男性の育児休業の取得について情報開示をもっとすべきじゃないかといったような議論もございました。そうした上で、菅総理からは、安心して子供を産み、そして育てられる環境を作り、女性が健康で活躍出来る社会を実現していくという表明があったところであります。本年末に最終報告を取りまとめいたします。総理からは、民間委員に対して引き続き協力をお願いしたいという御発言があったと

ころであります。

私からは以上です。

（問）不妊治療の医療保険適用については総理御自身が政策を示されていますけれども、本日の会議では委員の間からこれについて特に異論はなくて、会議としては不妊治療への医療保険適用拡大については一致したという認識でよろしいのでしょうか。

（大臣）基本的に反対される方はおられませんでしたが。むしろ共通の認識として皆さんお持ちだと思いますので、まさに年末の工程の策定、そしてそれまでの間の助成措置の拡大に向けて検討を進めていきたいと考えています。

（問）総理から不妊治療への適用拡大について工程表を本年末までに作成するという指示がありましたけれども、具体的に医療保険の適用の開始する時期についてはいつ頃を目指すのか。例えば、来年度、再来年度だとか、その辺の目指す時間軸というのはお考えはないのでしょうか。

（大臣）今日も何人かの委員の方からは議論がございましたけれども、実際には様々な具体的な検討が必要になってきますので、本年末の工程策定に向けてしっかり議論していきたいと思っておりますが、出来るだけ早く早急に適用するという方針がありますので、そうした方針の下、工程表を作りたいと考えています。

（問）２点お願いしたいんですが、１つは厚労省の労政審の方では、少し経済界、中小企業を中心に育休の導入について後ろ向きな発言もあったと聞いておりますけれども、今日は経済界からも前向きな男性育休推進に向けての発言が多かったという認識でよろしいのでしょうか。

（大臣）その通りです。全体として男性の育児休業取得促進を進めていくべきだということで、これも共通の認識だと思います。そのために、様々なコンセプトを考えていかなきゃいけないということでもあります。いずれにしても、今回も総理から取得しやすくする制度の導入を図るということで指示がありましたので、この指示を踏まえつつ、年末に向けて労政審によって引き続き議論をしていただくこととなります。

（問）もう1点なのですが、具体的に取得しやすくする制度につきまして、他の会議では男性にも産休制度を認めるというような議論もあったかと思いますが、今回は具体的にはどういう制度について議論されたんですか。

（大臣）様々、育休の取得促進については議論がございましたけれども、総理の最後の指示、正確に言いますと、出産直後の時期に男性が育児休業を取得しやすくする制度の導入を図るという指示がございました。こうした指示を踏まえて、検討をしっかりとできればと思います。

（問）待機児童の解消に向けての保育の受け皿整備の財源についてなのですが、これは事業主負担、拠出金に頼らず何か違うもので賄うべきとか、何か事業主拠出金に関する御意見というのは、今日は出たでしょうか。

（大臣）財源につきましても幾つか議論はありましたけれども、いずれにしても本年末の新たな計画の策定に向けて、財源のあり方も含めて検討を進めていくこととなります。

（問）あともう一つ、今日は医療保険制度の見直しについては何か御意見はあったでしょうか。医療保険制度、後期高齢者。

（大臣）今日は医療保険については、議論は行っておりません。