

新型コロナウイルス感染症 ～ 対策の現状と今後 ～

令和2年8月21
日

厚生労働事務次官
鈴木 俊彦

1．新型コロナウイルス感染症 と 国内外の感染状況

2．対策の現状と今後

(1) 生命と健康を守る

① 目標と戦略

② 主な課題と取組

- 1) 保健所機能 2) 検査体制 3) 医療提供体制
- 4) 水際対策 5) 治療薬・ワクチン

(2) 雇用と生活を守る

3．今後の社会保障を考える視点

～ コロナ後の社会・経済を視野に ～

1-1 新型コロナウイルス感染症とは

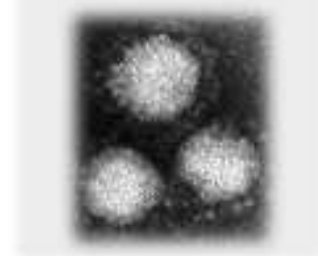
新型コロナウイルス感染症の発生の経緯

- 中国湖北省武漢市において、昨年12月以降、病原体不明の肺炎患者が発生し、後にそれが新型コロナウイルスによるものと判明。
- 2020年1月16日に日本国内では初めて患者が報告。
- 2020年1月30日に、世界保健機関(WHO)は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)宣言。

参考:コロナウイルス感染症について

- コロナウイルスとは、一本鎖(+鎖)RNA※で構成されたウイルスである。
※二重らせんを形成していないRNA
- コロナウイルスには、いわゆる風邪の原因となる4種(HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1)と、重症肺炎を引き起こす2種(SARS-CoV, MERS-CoV)が知られている。
- 表面に存在する突起が王冠(crown)に似ていることから、ギリシャ語にちなみコロナcoronaと名付けられた。

<コロナウイルス>



新型コロナウイルス感染症に関する現時点の科学的知見

【総論】

- 現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い。

【感染経路】

- 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染。
- 閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがある。

【感染可能期間】

- 発症2日程度前から感染力を持つと考えられる。
- 発症前から感染性あり。発症から間もない時期の感染性が高い。発症7～10日程度経過後は感染性がある可能性が低いと考えられる。

【感染リスク】

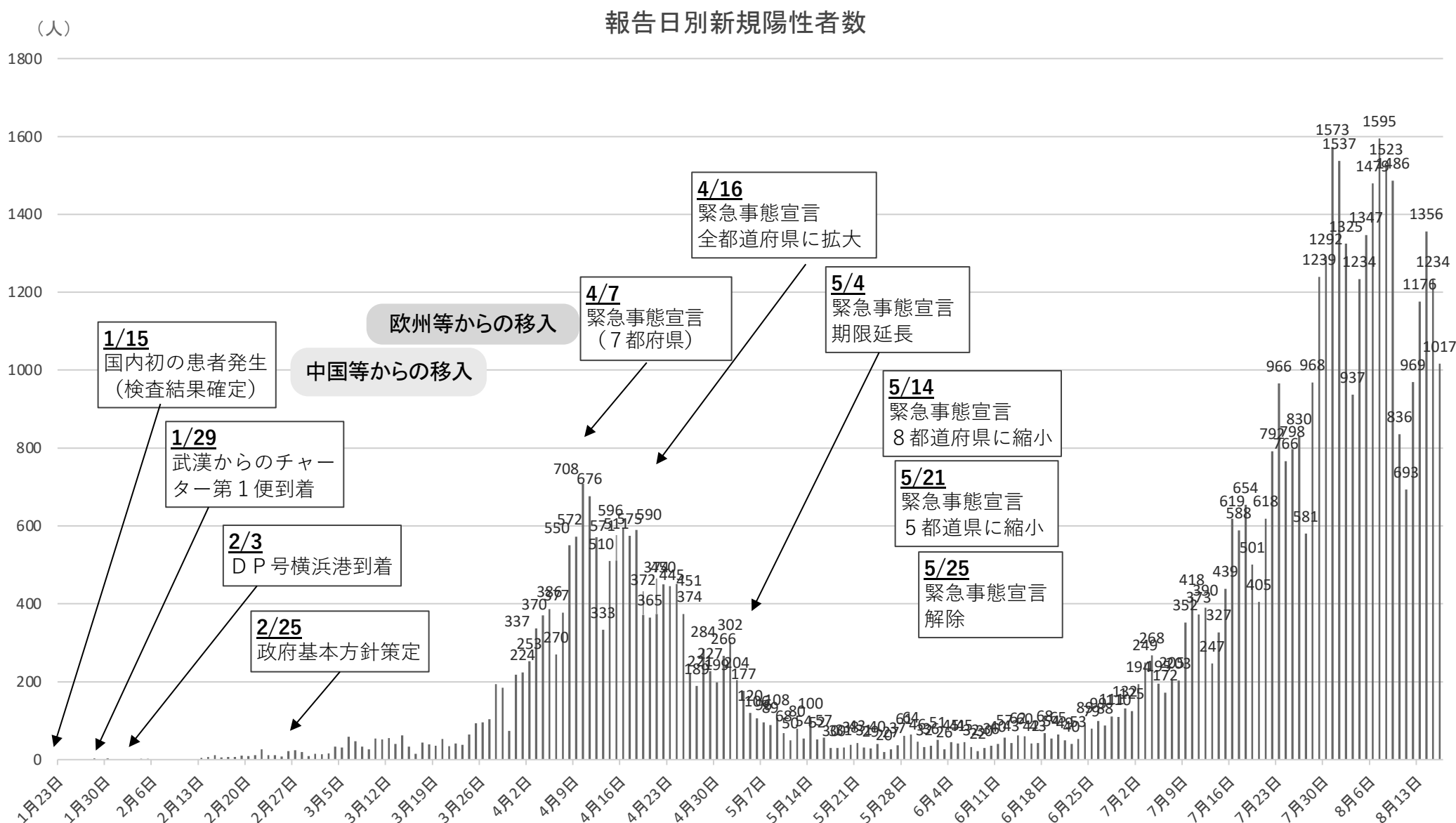
- 人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がる。
- 感染者の8割は人への感染はない。
- ①密閉空間(換気の悪い密閉空間である)、②密集場所(多くの人が密集している)、③密接場面(互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる)という3つの条件(「三つの密」)のある場では、感染を拡大させるリスクが高い。

【病態】

- 現時点において潜伏期間は1-14日(一般的には約5-6日)。
- 感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ(倦怠感)や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多い。
- 罹患しても約8割は軽症で経過。
- 季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高い。
- 高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高い。

1-2 国内外の感染状況

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



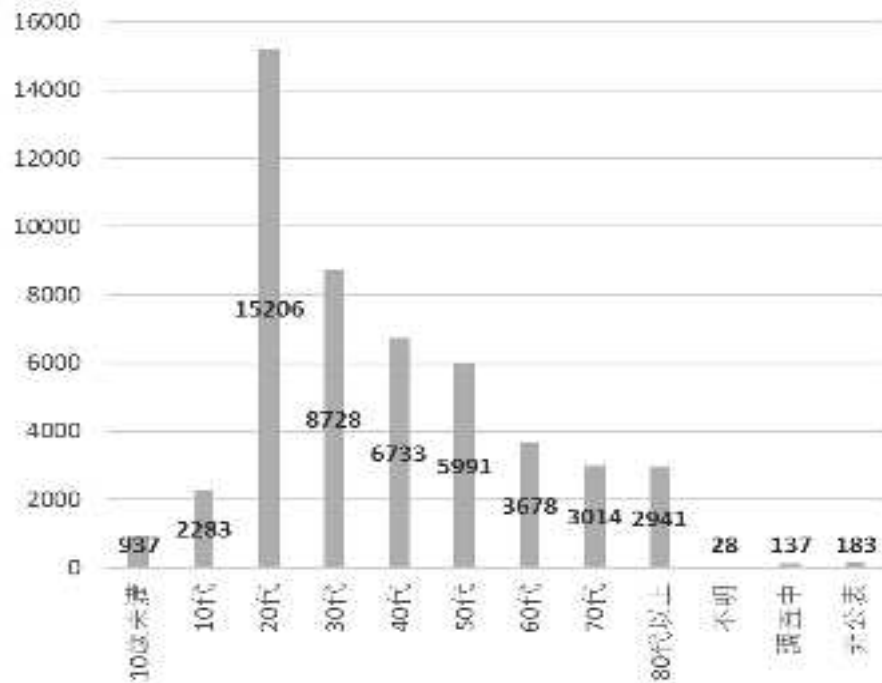
※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
 ※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年8月12日18時時点

年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



重症者割合(%)

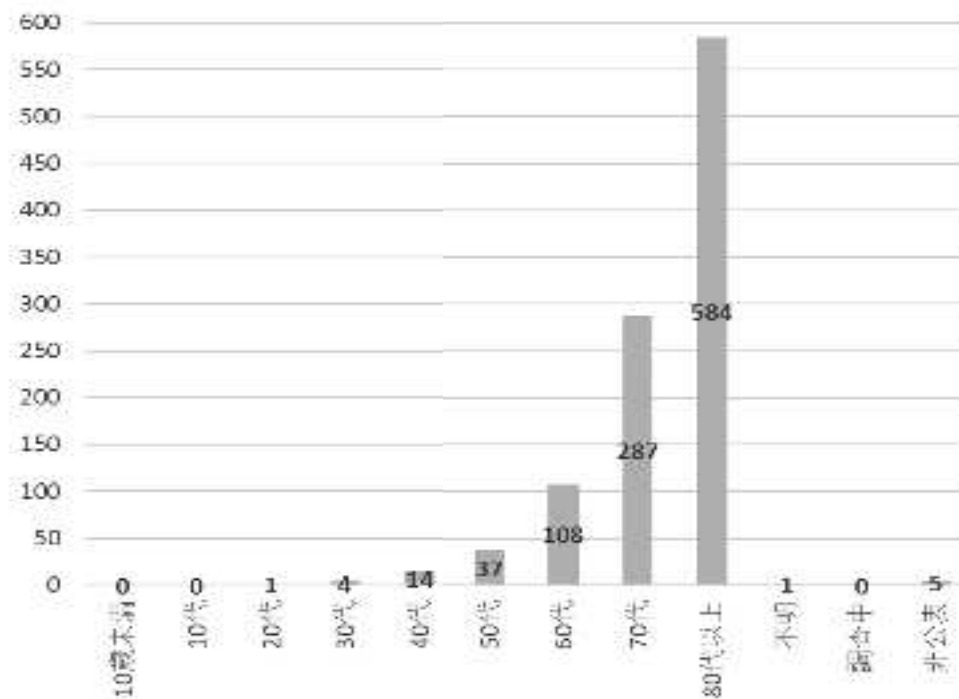
全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.3	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0	1.8	4.9	3.9	5.8

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

年齢階級別死亡数

※8月12日時点の死亡確認数に対する割合



死亡率(%)

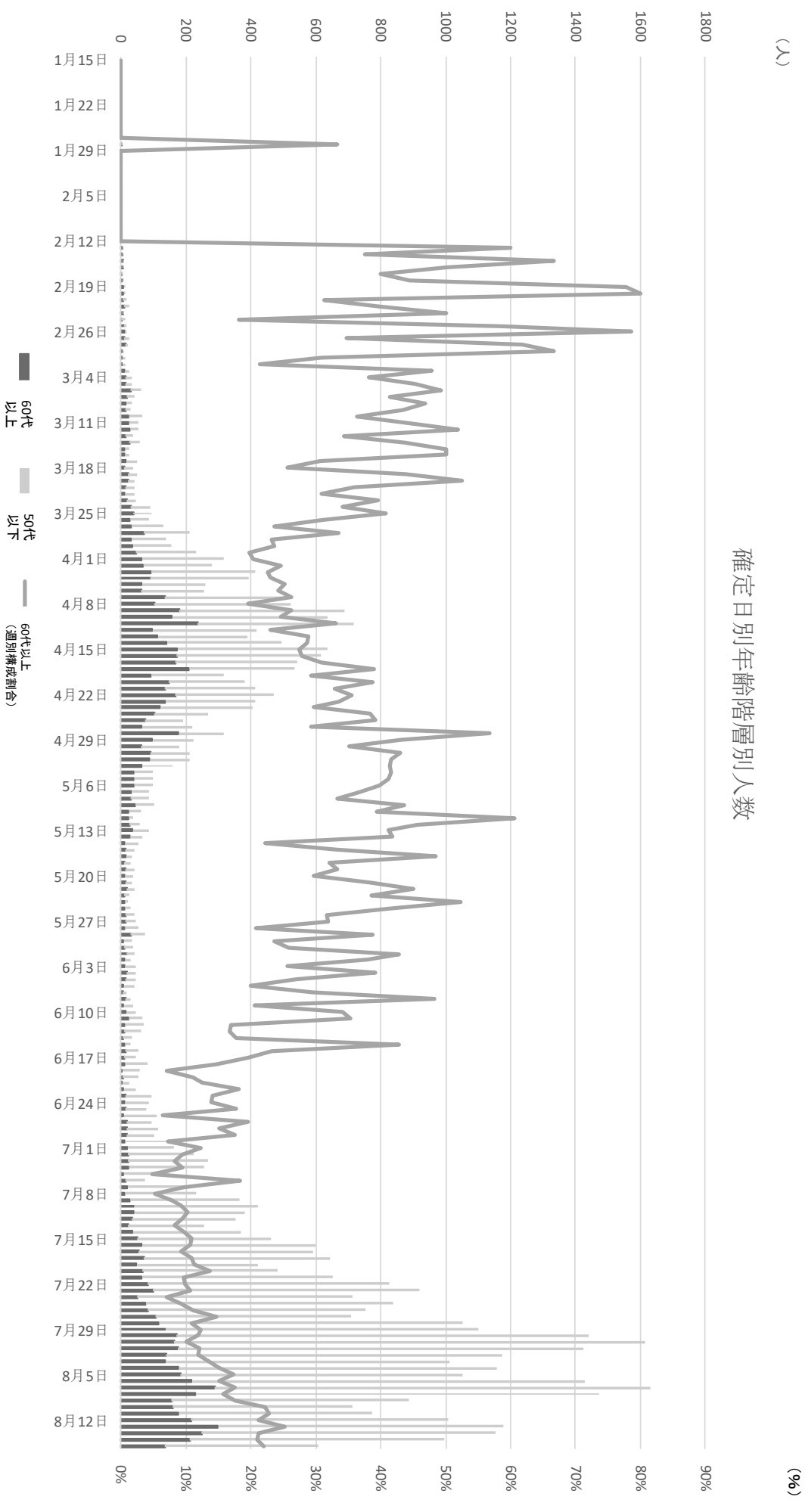
全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	2.9	9.5	19.9

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

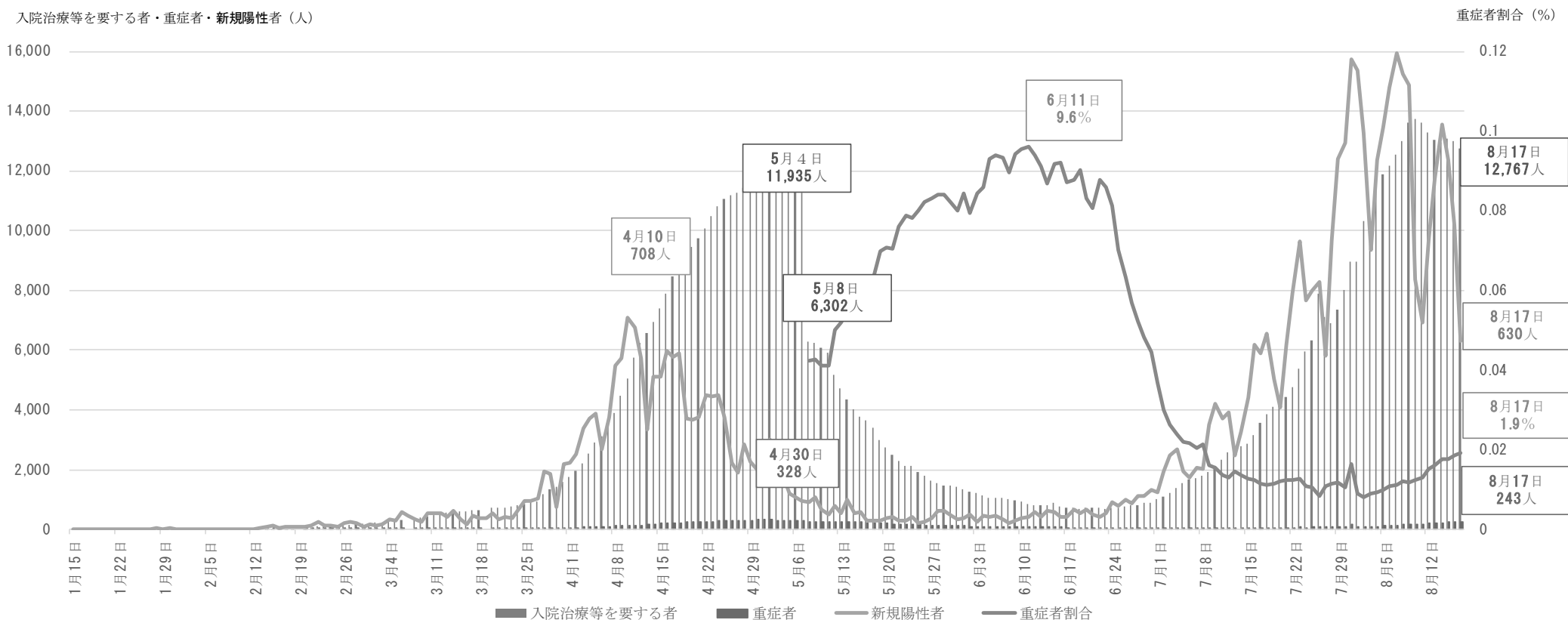
注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

新規陽性者数の推移（うち60代以上の割合）【全国】



入院者・重症者・新規陽性者数等の推移

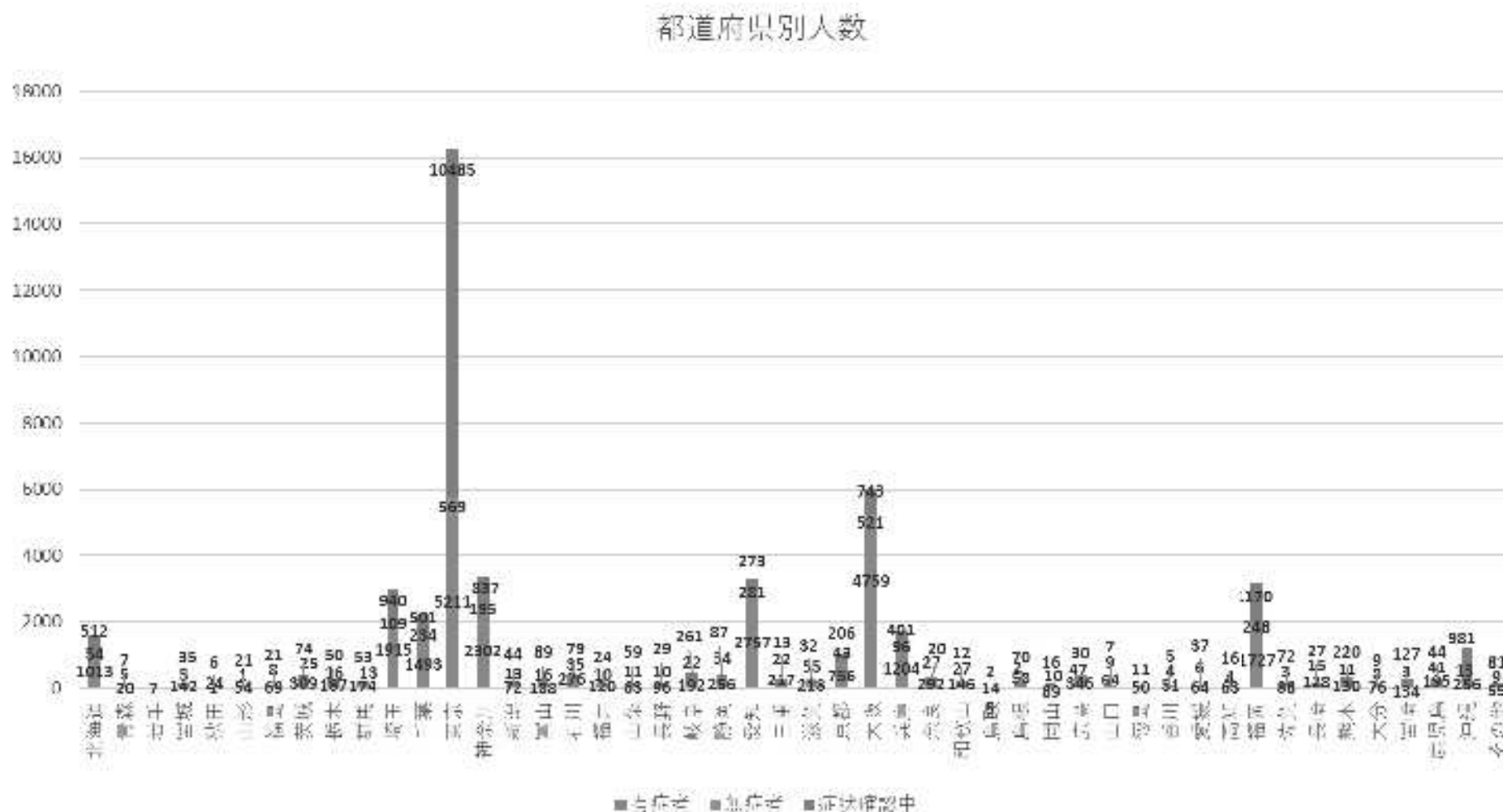
- 緊急事態宣言下での新規感染者数のピークは4月10日（708人）、重症者数のピークは4月30日（328人）、入院者数のピークは単純な比較ができないが5月4日であった。（重症者数は感染者数の増加より20日後程度に生じる。）
- 直近の動向をみると、感染者数の増加に対して、入院者数、重症者数の割合は低い状況が続いている。



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年8月12日18時時点



※重症から軽～中等症になった者 249名 (+8名) (8月5日との比較)
 ※日本国籍が確認されている者 10,285名 (+353名)、
 外国籍が確認されている者 404名 (+34名) (8月5日との比較)
 ※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

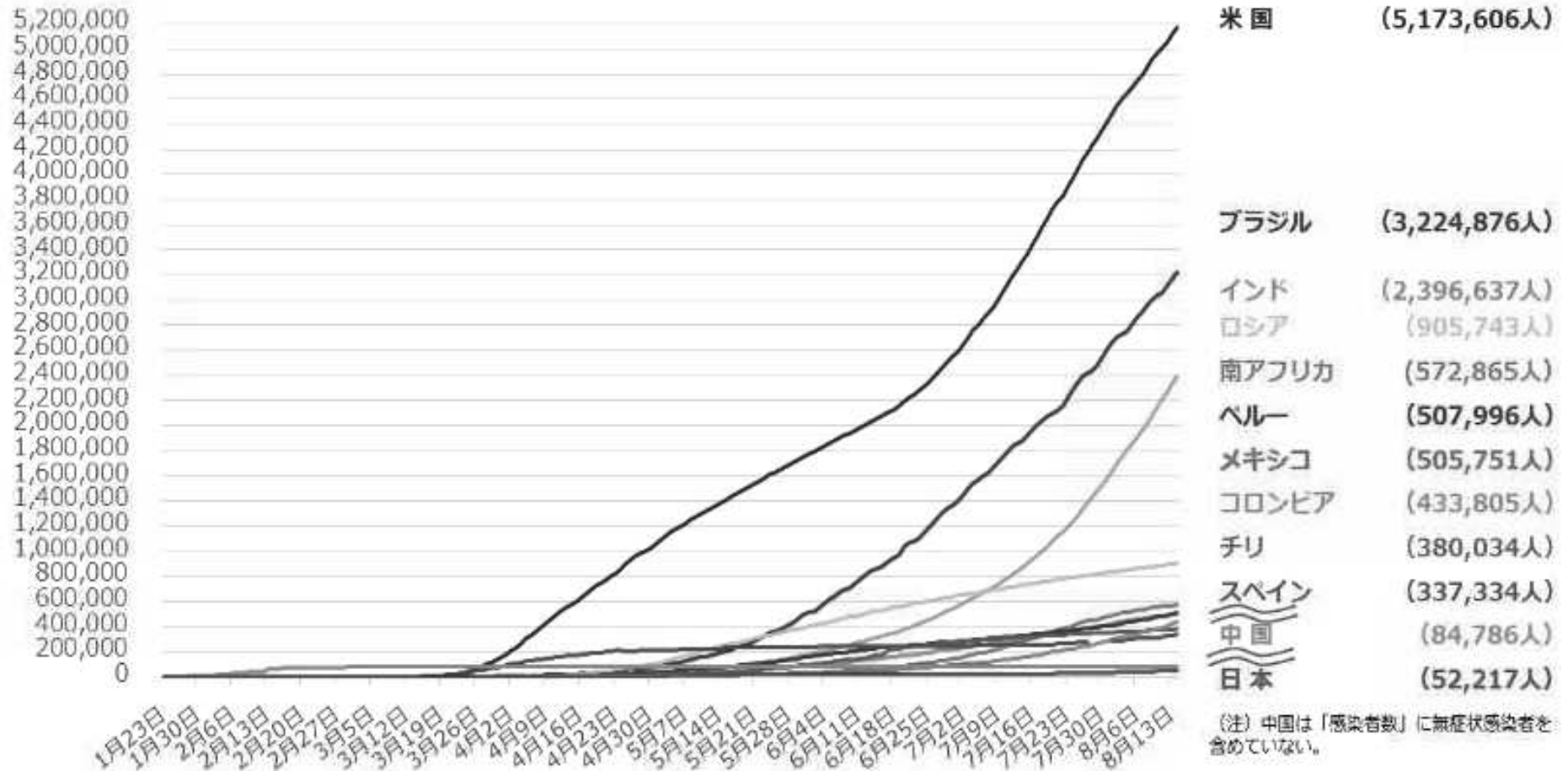
新型コロナウイルス 国別感染者数の推移

8/14 (金) 時点

国別感染者数の推移 (累積)

(上位10か国及び中国・日本)

出典：各国政府発表
(米国は各州発表)



(出典) 外務省HP (https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country_count.html)

2. 対策の現状と今後
(1) 生命と健康を守る
① 目標と戦略

社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

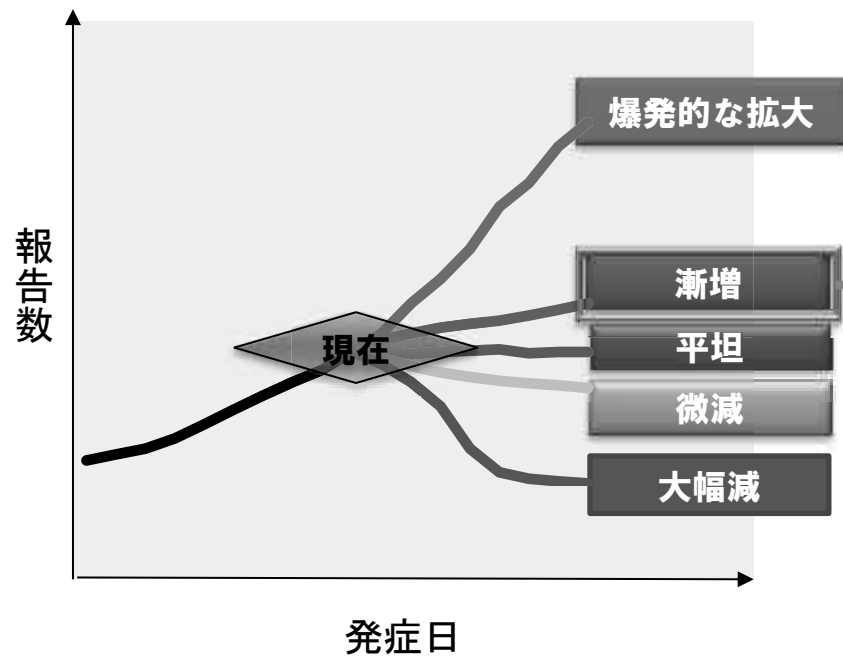
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

基本戦略：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。

2. 社会：集団感染の早期封じ込め

3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】

①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

④保健所の業務支援と医療体制の強化

⑤水際対策の適切な実施

⑥人権への配慮、社会課題への対応等

⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用を検討

各都道府県で今後想定される感染状況

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

目標: 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

ステージⅠ

感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

スライド16の
取組 及び
スライド17の
取組のうち
黒字の取組を
実施

ステージⅢの指標

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで
講ずべき施策
(スライド17)
を実施

ステージⅣの指標

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥いることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで
講ずべき施策
(スライド18)
を実施

指標及び目安

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数 注4	監視体制 ③PCR陽性率	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合 注3				④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢ の指標	・最大確保病床の占有率 1／5以上 ・現時点の確保病床数の 占有率1／4以上 ※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。	・最大確保病床の占有率 1／5以上 ・現時点の確保病床数の 占有率1／4以上	<u>人口10万人当たりの 全療養者数 15人以上</u> <u>※全療養者：入院者、 自宅・宿泊療養者等 を合わせた数</u>	10%	15人/10万人 /週 以上	直近一週間 が先週一週 間より多い。	50%
ステージⅣ の指標	・最大確保病床の占有率 1／2以上	・最大確保病床の占有率 1／2以上	<u>人口10万人当たりの 全療養者数 25人以上</u> <u>※全療養者：入院者、 自宅・宿泊療養者等 を合わせた数</u>	10%	25人/10万人 /週 以上	直近一週間 が先週一週 間より多い。	50%

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数(ECMO除く)、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

ステージに関わらず現時点において講ずべき施策

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

②集団感染(クラスター)の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と合理的な対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
⇒場合により様々な積極的介入方策(営業時間短縮や休業の要請等)を検討

③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)

- ✓ 事業者:ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
テレワーク等の推進
- ✓ 個人:3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資(PPEなど)の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

⑤水際対策の適切な実施

⑥人権への配慮、社会課題への対応等

⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

ステージⅢで講ずべき施策の提案

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)

以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

メリハリの利いた接触機会の低減

【対事業者】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。
- イベント開催の見直し。
- 人が集中する観光地の施設等における入場制限等。
- 接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。
- 飲食店における人数制限。

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化（検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化）。
- テレワーク等の更なる推進。

【対個人】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- 夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。
- 飲食店における人数制限。
- 若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- ターゲット毎に適切なメディアを通した分かりやすいメッセージの発信。
 - ・ 重症化しやすい人（高齢者など）：3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
 - ・ 中年：職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・ 若者：クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・ 医療従事者・介護労働者：リスクの高い場所に行かない。

【対国・地方自治体】

(保健所の業務支援)

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。

(医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保（公共施設の活用など一段進んだ取組）。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整（広域搬送）。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。（自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施）
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

(水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

(その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

ステージⅣで講ずべき施策の提案

(令和2年8月7日 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)

全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

公衆衛生体制

- クラスター対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

2. 対策の現状と今後

(1) 生命と健康を守る

② 主な課題と取組

- 1) 保健所機能
- 2) 検査体制
- 3) 医療提供体制
- 4) 水際対策
- 5) 治療薬・ワクチン

主な課題と取組の現状・方向性

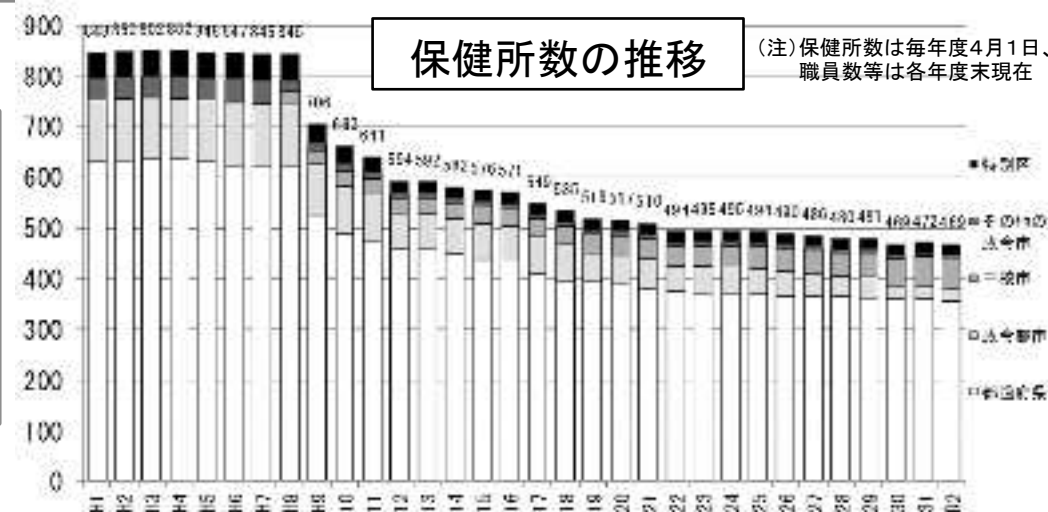
	これまでの対応を通じて明らかとなった課題	取組の現状・方向性
1 保健所 機能	●クラスター発生時等に人員不足や業務過多等により保健所機能が低下 ●情報把握と共有の迅速化が課題  ○自治体の全庁的体制確保とICT活用	☆即応体制に必要な人員の確保 (本庁等からの応援派遣、OB職員の復職など) ☆地域の医師会などの団体や民間事業者への外部委託 ☆ICTツール等の活用 (HER-SYS※など) ※感染者等の情報を一元的に管理共有するシステム (5月～)
2 検査体制	●相談～検体採取～検査の各段階で「目詰まり」が発生  ○検査を必要な者が、迅速・スムーズに検査を受けられる体制を整備	☆保健所の機能強化、PCRセンターの設置促進 ☆民間検査機関・病院・大学等の分析機器などあらゆるリソースの活用 ☆新たな技術の積極導入 (唾液検査、抗原検査等)
3 医療提供 体制	●一部地域で重症者向け病床等の確保に課題 ●同時に一般医療の提供確保が必要 ●マスクやフェイスシールド等の不足  ○感染のフェーズ等に応じた病床を確保 ○必要な人員・物資等の確保	☆患者推計に基づき、フェーズに応じて必要な病床数を算定。医療機関間の役割分担・協力関係の方針を設定。 ☆医療従事者の確保 (重症者対応可能な医療職の養成等) ☆マスク等の医療物資の必要量を確保 ☆地域の医療を支える医療機関に対する支援 (一般医療も視野)
4 水際対策	○海外からの入国者の陽性事例増加を受け、累次、水際対策を強化※ (※) 入国者へのPCR検査、14日間の自宅待機及び公共交通機関不使用の要請 ●人的往来の再開時の対応が急務	☆現行の水際対策を基本とし、諸外国の感染状況に応じて適切に対処。 ☆ビジネストラック (注) の導入及び継続・拡大を見越した検査能力・体制を段階的に拡充。 (注) 政府対策本部の方針 (6/18) に基づき関係省庁において対応。
5 治療薬・ ワクチン	●有効な治療薬・ワクチンの不存在  ○治療薬・ワクチンの早期実用化と確保	☆治療薬や治療薬の研究開発の支援と承認手続の迅速化 ☆ワクチンの接種体制の確保

1 保健所の即応体制の整備

- 保健所の設置主体は、都道府県(355か所)、保健所設置市(91か所)、特別区(23か所)。
- 保健所は、疾病の予防、衛生の向上、地域住民の健康の保持増進に関する業務を実施。
(例：食品・生活衛生業の許可、エイズ・難病相談、精神障害者の措置入院の移送(24h体制)等)
- これまで地方分権や行政改革等の中で、体制が縮小。

【保健所の体制縮小】

保健所数	保健所職員数	保健師数
H元 848か所	H11 30,465人	H11 7,923人
↓	↓	↓
R2 469か所	H29 27,902人	H29 8,326人



【保健所の即応体制の整備】

最大需要を想定し、それに応じた体制が確保されるような実施計画を、各保健所ごとに作成・実施。

(1) 「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

(2) 即応体制の整備

①即応体制の整備に必要な人員の確保

※本庁や関係機関・団体等からの応援派遣やOB職員の復職、事前に必要な研修の実施。

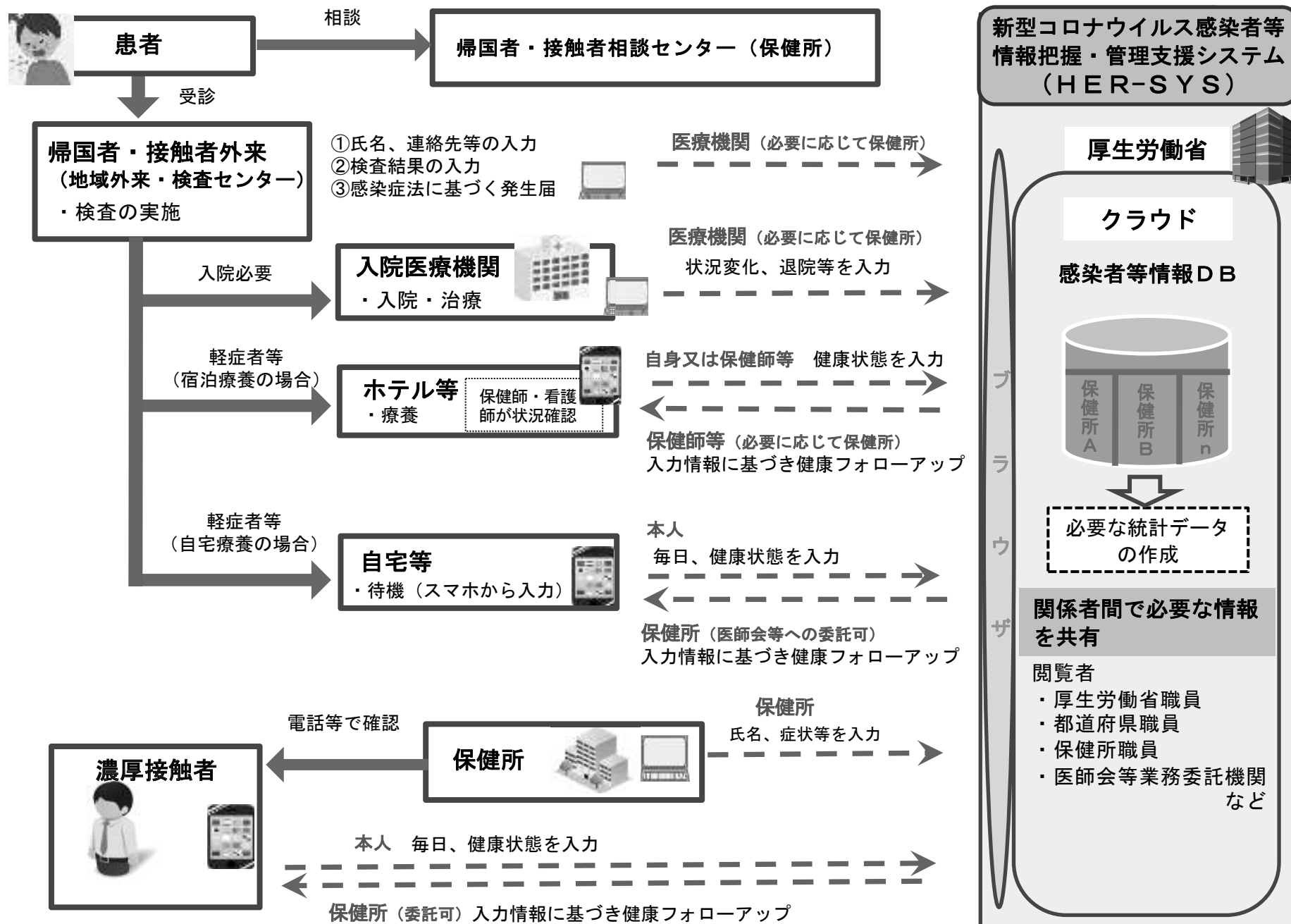
②外部委託や本庁一括対応の検討

③ICTツール等の活用(HER-SYS⇒次ページ)

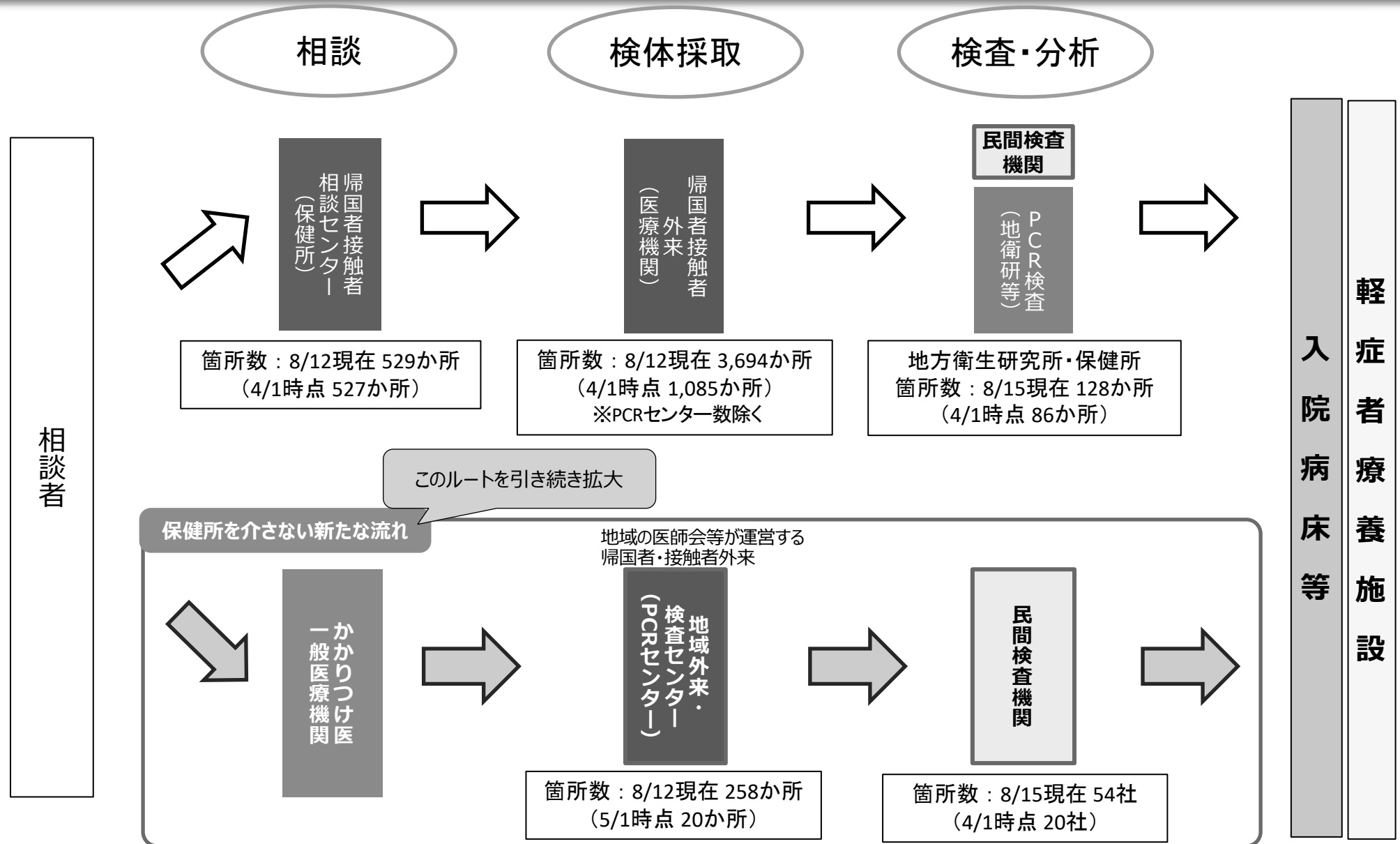


都道府県が、保健所設置市・特別区や保健所との連絡会議等を設置・開催

HER-SYS（新型コロナウイルスの感染者等情報の把握・管理支援システム）



2-1 迅速・スムーズな検査実施体制（地域におけるPCR検査の流れ）



検査数（1日あたり）：8/15 53,799件（最大）
（4/1時点 4,096件）

【参考】 PCR検査に関する有識者等の見解(報道より)

- 「全国民PCR」が感染の制御に役立たない理由
(2020.8.4 日本版NEWSWEEK 押谷仁 東北大学教授 インタビュー)

- 「経済を回すために無症状への検査拡大」専門家はどう見るか？
(2020.8.12 BUZZ FEED JAPAN
岡部信彦 川崎市健康安全研究所長 インタビュー)

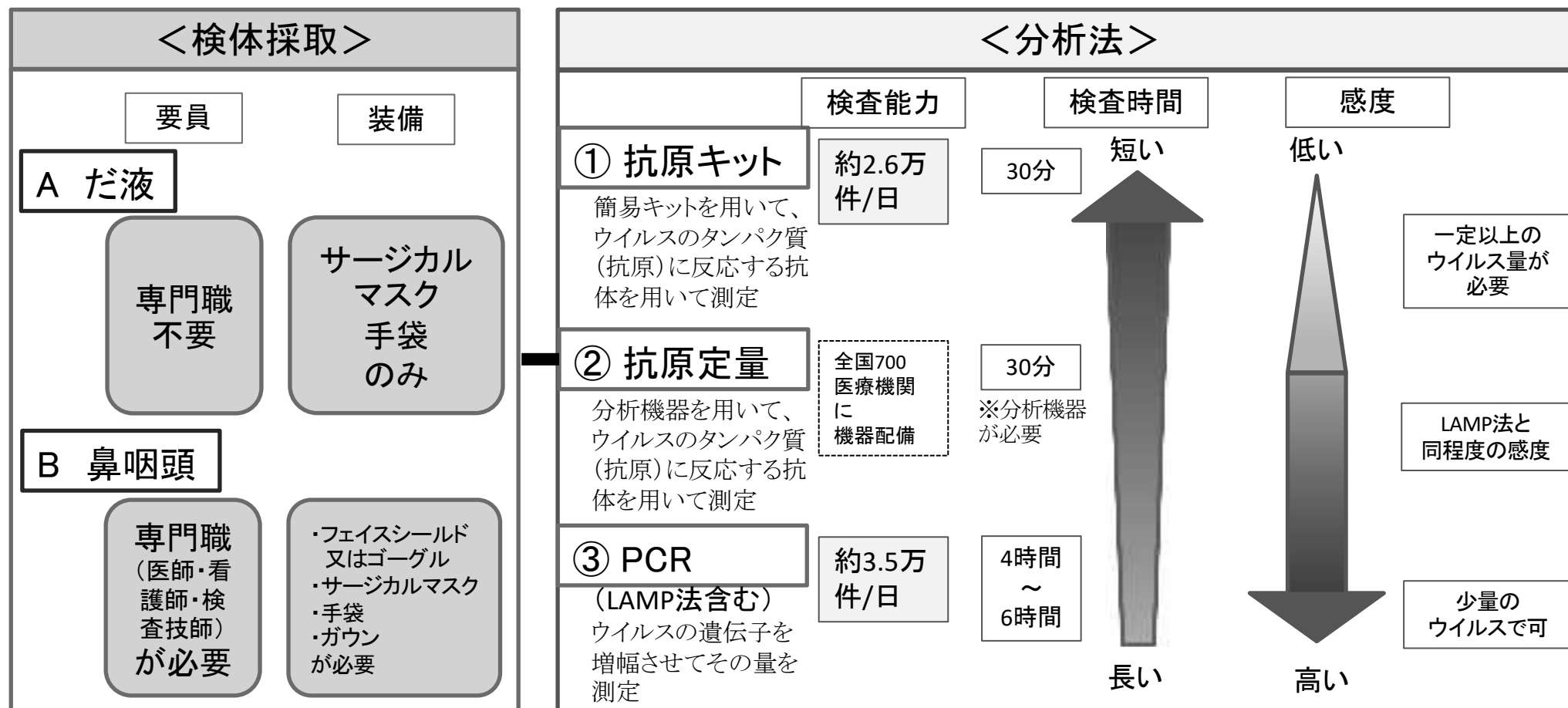
- ビル・ゲイツ氏、PCR検査は「全くの無駄」・・・結果判明の遅さを批判
(読売新聞 2020.8.1)

2-2 検査体制の充実強化

[従前] PCR検査のみ



[現在] 新しい検査法を迅速に組み入れパワーアップ（下図）



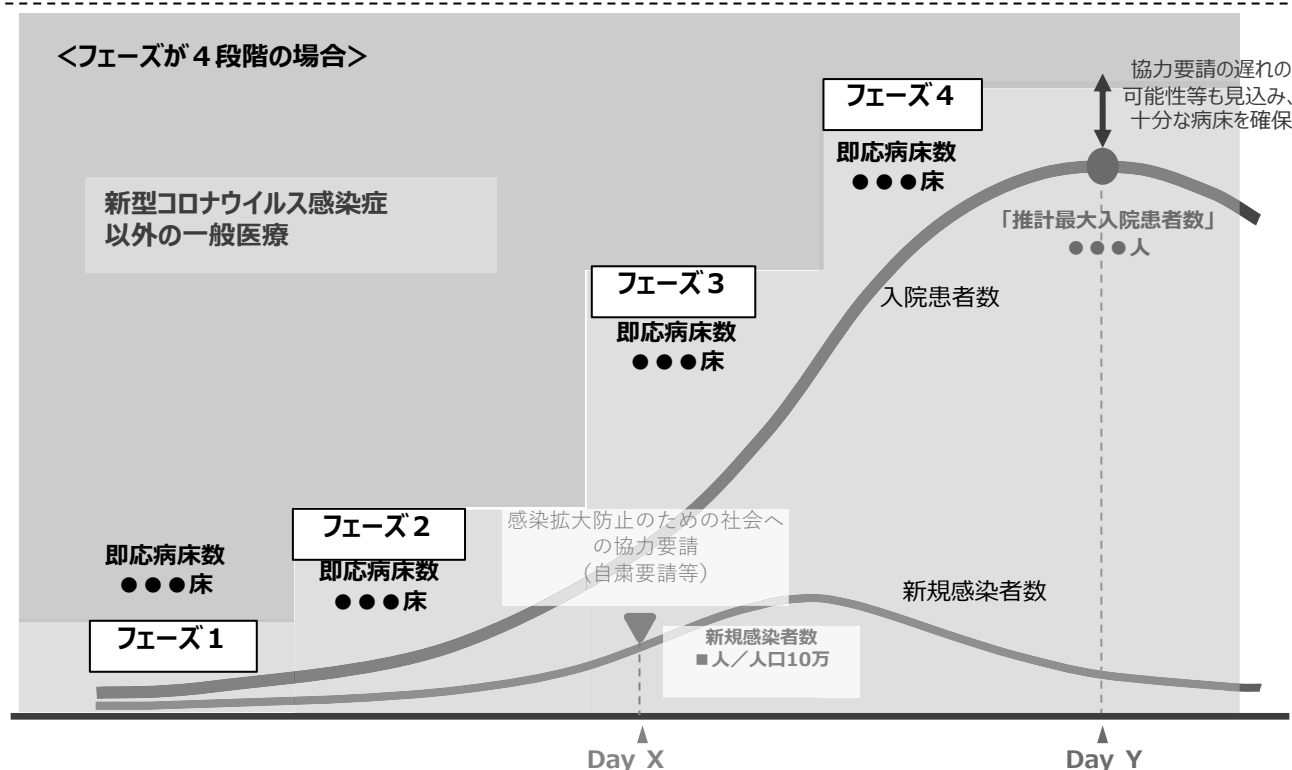
活用
シーン

- A① （研究開発中）
 A② ・検疫
 ・分析機器を有している医療機関
 A③ ・帰国者・接触者外来、PCR検査センター等
 ・濃厚接触者
 ・医療機関での手術等の患者や妊婦

- B① ・医療機関、施設で発熱等がある場合（救急患者を含む）
 B② ・分析機器を有している医療機関（特に高齢者や子どもなどだ液が採取しにくい者への対応、退院時検査）
 B③ ・最も感度の高い検査として、高齢者や子どもなどだ液が採取しにくい者への対応を含め引き続き多様な場面での活用が想定

3 医療提供体制 ～ 患者推計を踏まえた整備

- 都道府県が、国内の感染実績を踏まえ、都道府県ごとの実状を加味した患者推計を実施。
推計結果を基に必要な病床数を算出。
(国が、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示)
- 患者推計においては、時間軸を考慮し、
ある時点を基点とした経過日数時点 = フェーズ における入院患者数等を予測。
- 各フェーズで感染患者に必要な病床数を確保、
それ以外の病床により、一般医療（他の疾患等の患者に対する医療）の提供を確保。



新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等の確保状況 (8月12日0時時点)

病床						宿泊療養	
ピーク時に確保を見込んでいる 病床数（床）			左のうち <u>重症患者</u> 受入確保病床数（床）			宿泊施設 受入可能室数（室）	
うち現在確保している 病床数（床）			うち現在確保している 病床数（床）				
入院者数 （人）			重症者数 （人）			宿泊療養者数 （人）	
27,298	22,457	6,009	3,644	2,838	192	18,102	1,592

医療機関の経営状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関の収入の減少が見られる。全体的な減収の状況としては、5月の減収が大きかったが、病院団体の調査によると、6月には一部改善傾向が見られる。
- また、新型コロナ患者の受け入れを行う病院の方が、受け入れを行っていない病院よりも、医業収入の減少傾向が見られるほか、診療科によっても、減収状況にバラつきが見られる。

【医療機関全体の状況】※1

- 診療報酬の点数で見ると、令和2年は、前年同月比で

・入院	2月	+3.3%	3月	+1.0%	4月	▲6.5%	5月	▲10.3%
・外来	2月	+2.1%	3月	▲4.3%	4月	▲14.1%	5月	▲15.7%

【病院の減収の状況】※2

- 医業収入は、令和2年は、前年同月比で

・病院全体	4月	▲9.4%	5月	▲15.3%	6月	▲4.7%	(有効回答病院1,407病院)
・新型コロナ患者受入れ病院	4月	▲11.2%	5月	▲17.4%	6月	▲5.7%	(有効回答病院の約33%)
・新型コロナ患者未受入れ病院	4月	▲5.8%	5月	▲11.4%	6月	▲3.1%	(有効回答病院の約67%)

【大学病院の減収の状況】※3

- 大学病院の医業収入は、令和2年は、前年同月比で、4月 ▲10.1%、5月 ▲16.1%

【診療所の減収の状況】※4

- 診療所の入院外点数で見ると、令和2年は、前年同月比で、

・診療所 3～5月 ▲16.4%



小児科 ▲35.8%、耳鼻咽喉科 ▲33.5%

※1 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会の合計

※2 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会)

※3 全国医学部長病院長会議(AJMC)による新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査

※4 新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営の状況—2019年および2020年3～5月レセプト調査—(日本医師会)

新型コロナウイルス感染症に伴う医療関連の支援

第二次補正予算においては、事態長期化・次なる流行の波に対応するため、次の①～④の観点から医療関連の支援を実施。

①感染リスクを抱えながら医療を提供する
医療従事者への支援



新型コロナウイルス感染症対応従事者
慰労金の支給

マスク等の医療用物資の確保・配布

②新型コロナウイルス感染症に対応する
医療機関への支援



重点医療機関の病床確保や設備整備支援

診療報酬の特例的な対応

福祉医療機構の優遇融資の拡充

③地域医療の確保に必要な診療を継続する
医療機関への支援



救急・周産期・小児医療機関の
院内感染防止対策

地域医療機関の感染拡大防止等の支援

④万全な検査体制、ワクチン・治療薬
の開発支援



地域外来・検査センターの設置
研修の推進、PCR・抗原検査の実施

ワクチン・治療薬の開発資金の補助
ワクチンの生産体制の整備補助

国民の健康と安心につなげるための医療機関・医療従事者支援策

医療機関・医療従事者に対する支援	コロナ下での診療の継続を確保するために (資金繰り・感染拡大防止)	貸し付けの優遇による 資金繰り支援	<福祉医療機構の優遇融資> - 貸し付け限度額の引き上げ 病院は7.2億円まで、診療所は4千万円まで - コロナ対応等を行う場合の無利子枠 病院は1億円まで、診療所は4千万円まで - コロナ対応等を行う場合の無担保枠 病院は3億円まで、診療所は4千万円まで ※前年同月からの減収が大きい場合はさらに拡充される場合があります ※金融機関・政府関係金融機関の貸し付けも活用できます	申請受付中	照会先 福祉医療機構 医療貸付専用ご相談 フリーダイヤル : 0120-343-863 ※携帯電話等でつながら ない場合 : 03-3438-0403
		救急・周産期・ 小児医療機関の支援	- 簡易陰圧装置等の設備整備補助 - 病床数に応じた支援金(2千万円～)の支給	随時申請受付、 補助実施 ※1	各都道府県の 窓口まで
		医療機関・薬局等にお ける感染拡大防止等の 支援	感染拡大防止対策等のための支援 病院：200万円＋病床数に応じた額 有床診：200万円 無床診：100万円 薬局・訪問看護ST・助産所：70万円 新型コロナウイルス患者の受入れは要件となっておりません	申請開始 7/20頃～ 振込開始 8月下旬頃～ ※1	各都道府県の窓口 または、 コールセンターまで 0120-786-577
	新型コロナ 感染症の患者を 受け入れたときに	病床確保や設備整備支援	- 重点医療機関の病床確保の補助を追加 - 重点医療機関等の設備整備を補助 ※重点医療機関は都道府県が指定	随時申請受付、 補助実施 ※1	各都道府県の 窓口まで
		診療報酬の特例的対応	重症・中等症患者の一定の診療に係る評価を 3倍に引上げ	5/26～ 適用中	各都道府県の 地方厚生局事務所 まで
	医療従事者の 皆様が安心して 働けるように	新型コロナウイルス感 染症対応従事者慰労金 の支給	コロナ患者入院受入病院等 : 従事者1人当たり20万円 (協力病院等で実際の受入れがなかった 場合は10万円) その他の医療機関 : 従事者1人当たり5万円	申請開始 7/下旬頃～ 慰労金振込 開始 8/下旬～ ※1	各都道府県の窓口 または、 コールセンターまで 0120-786-577
		必要物資の確保・配布	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等 の優先配布 ※都道府県が選定した医療機関 + G-MISにより要請のあった医療機関	必要性や緊急性 に応じて配布	各都道府県の 窓口まで

※1 各都道府県によって時期が異なる場合があります。

4 今後の水際対策の方向性

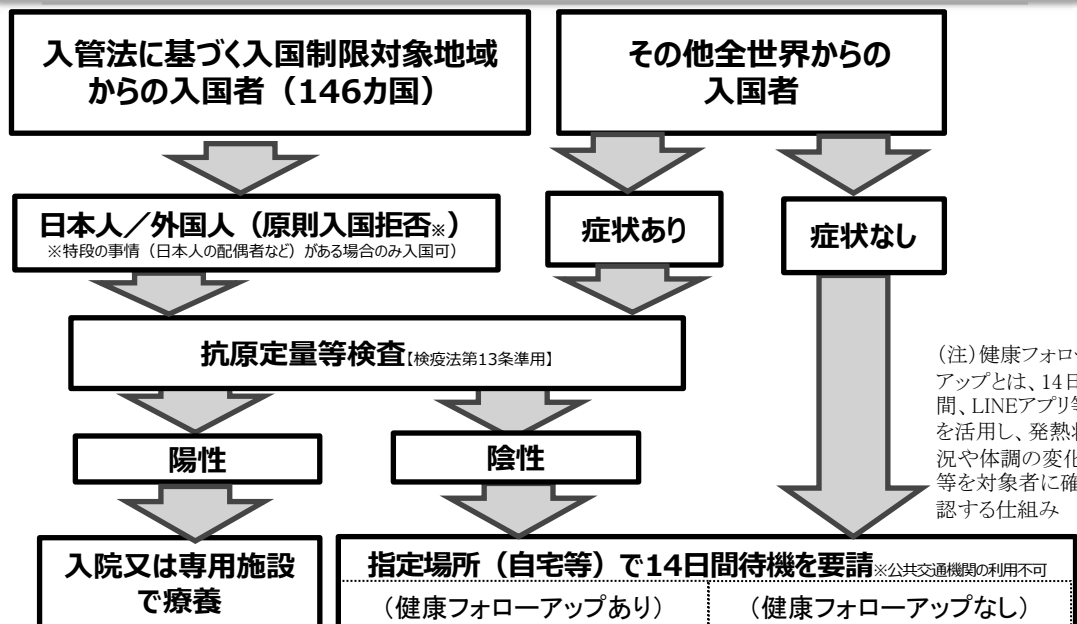
- 感染拡大の状況が落ち着いてきている国との間で、ビジネス関係者の往来の仕組みについて関係省庁で検討し、二国間で協議・調整を開始。
- 人的往来の再開が、国内の感染再拡大のきっかけにならないよう、引き続き水際対策を適切に行う。

- 現行の水際対策を基本とし、諸外国の感染状況をはじめ以下の点に留意しつつ、適切に対処。

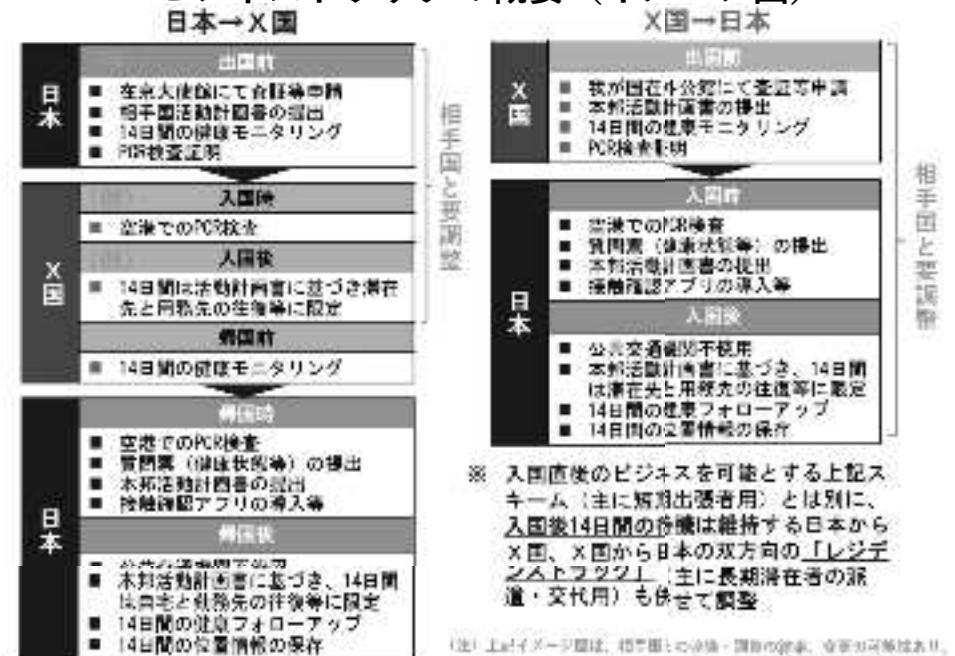
- ・ 国内外の感染状況 ・医療資源や保健所業務等に与える影響
- ・ 新たな治療法・予防策の開発、新しい生活様式の定着等
- ・ 各空港における検疫の実施状況（混乱回避）等

- 目下の課題として、空港検疫において、唾液検体による抗原定量検査を導入。
9月以降、一日当たり10,000件程度の検査が可能となるよう、検査能力の向上を図る。

新型コロナウイルス感染症に関する水際対策（令和2年7月24日現在）

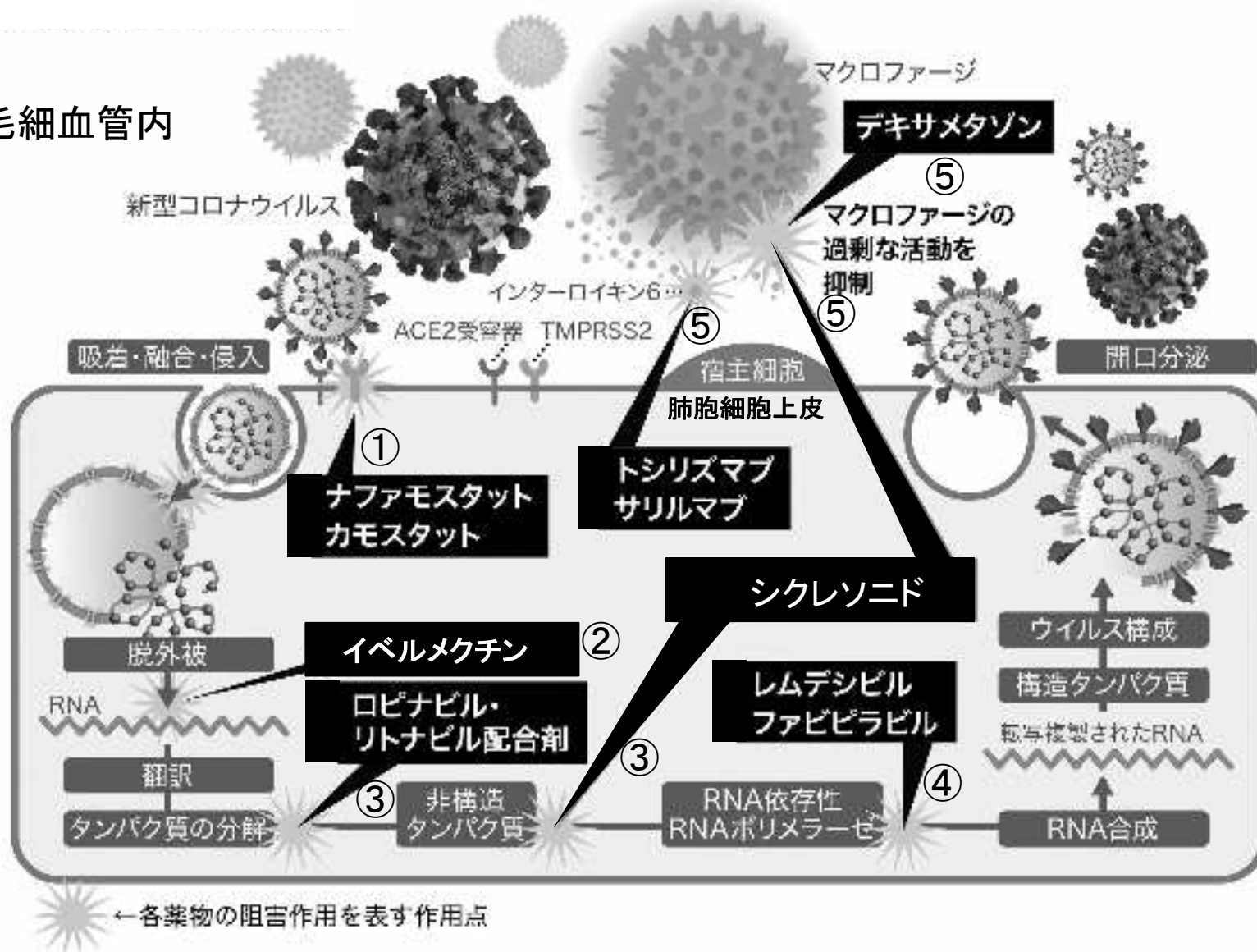


ビジネストラックの概要（イメージ図）



5-1 新型コロナウイルス感染症治療薬候補について（作用機序）

肺毛細血管内



城西国際大学薬学部薬理学研究室 田嶋公人准教授のHPより改変

5-2 新型コロナウイルスワクチンの早期実用化

ワクチン開発「加速並行プラン」

ワクチン開発の**基礎研究から薬事承認、生産に至る全過程の加速化**により、**実用化を早期に実現**

研究

国内のシーズの研究開発の加速化

- 基礎研究と並行して早期に非臨床研究・臨床研究を実施
- 最短距離でプロジェクトを進めるマネージャーを配置し、専門業者に試験や書類作成を委託して最速で実施

一次 100億円
二次 500億円

第一次・第二次補正（研究費の支援）

薬事承認

薬事承認の迅速化

- 国内開発のワクチン
臨床試験の効率的な実施、
審査期間の短縮
- 海外開発のワクチン
国内治験の後押し、
審査期間の短縮

生産体制

研究開発と並行した生産体制の整備

- 大規模生産体制の早期整備を支援
- ※民間が研究開発中に並行して生産体制を整備することは非常に大きなリスクを伴うため、早期にワクチン供給が図られるよう政府として支援

1,455億円

第二次補正（基金の設置）

通常

基礎研究 → 非臨床試験 → 臨床試験 → 薬事申請・審査 → 承認

基礎研究と非臨床研究・臨床研究の並行実施
外部人材と外部委託の大胆な活用により各段階を最速で実施

生産体制整備

生産・供給

接種開始

加速並行プラン

基礎研究 → 非臨床試験 → 臨床試験 → 薬事申請・審査 → 承認

生産体制整備

民間のリスクを政府が負担し先行着手

接種開始

期間の短縮

生産・供給 ※注

※注）生産体制を整備した場合でも、大量のワクチンは、生産開始後半年～1年程度かけて順次供給されることに留意

2. 対策の現状と今後

(2) 雇用と生活を守る

6月の「有効求人倍率」等の動き

○ 令和2年6月の有効求人倍率（有効求人数／有効求職者数）は、1.11倍で前月の1.20倍より0.09ポイント低下。

○ 新規求人数は、前月比+8.2%と2ヶ月連続で増加となったが、前年同月比では-18.3%と水準としては減少が続いているものの、その減少幅は縮小した。

※ 主要産業別の動向

・「建設業」「情報通信業」「医療、福祉」などでは、減少幅が縮小。

※ 「医療、福祉」の内訳

・医療業 : 5月 -26.4% ⇒ 6月 -14.8%

・社会保険・社会福祉・介護事業 : 5月 -13.9% ⇒ 6月 -6.3%

・「製造業」「生活関連サービス業、娯楽業」などでは、他産業同様に減少幅の縮小がみられるものの、前年同月比の水準は3割強の大きな減少となっている。

○ 新規求職者数は、前月比+18.2%と2ヶ月連続で増加。

○ 正社員有効求人倍率は、0.84倍で前月より0.06ポイント低下し、前月に引き続き1倍を下回った。

○ 都道府県別の有効求人倍率は、42都府県で1倍を超えた。

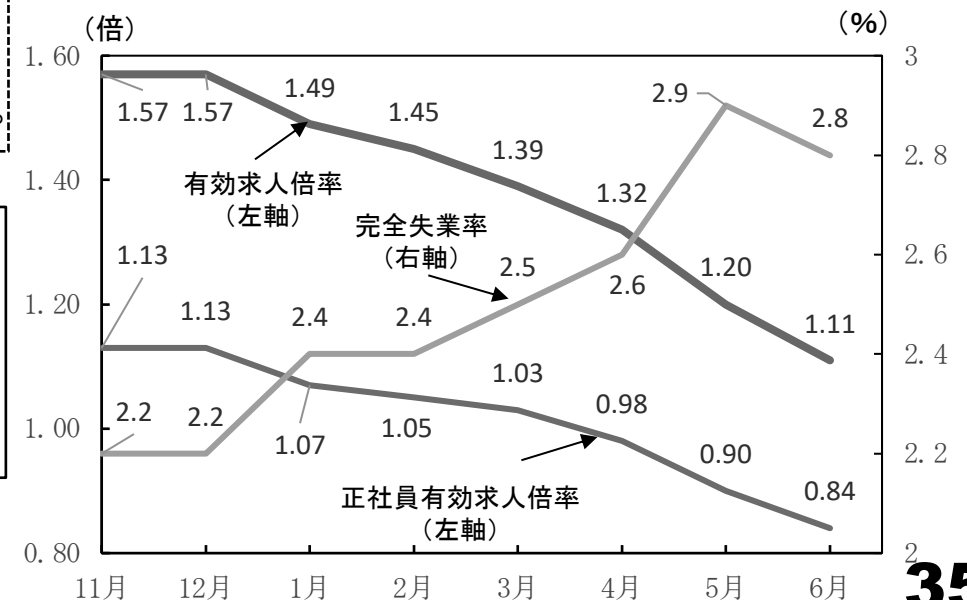
○ 「現在の雇用情勢は、求人が求職を上回って推移しているものの、求人が引き続き減少しており、求職者の増加もあいまって、厳しさがみられる。新型コロナウイルス感染症が雇用に与える影響に、より一層注意する必要がある。」

○ 主要産業別の新規求人数（パート含む、前年同月比）

	令和元年		令和2年					
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
合 計	-6.7	2.1	-16.0	-13.5	-12.1	-31.9	-32.1	-18.3
建設業	-4.5	4.3	-12.4	-11.9	-6.4	-15.8	-11.3	2.6
製造業	-19.3	-11.6	-26.1	-24.7	-22.8	-40.3	-42.8	-34.2
情報通信業	-4.2	-0.2	-18.8	-13.1	-9.0	-36.0	-33.6	-19.7
運輸業、郵便業	-6.7	-1.2	-21.1	-13.2	-14.6	-30.6	-37.0	-26.8
卸売業、小売業	-9.9	-0.6	-22.5	-17.6	-15.0	-34.8	-35.9	-26.9
学術研究、専門・技術サービス業	-7.9	3.9	-15.1	-17.7	-14.6	-36.6	-35.4	-15.7
宿泊業、飲食サービス業	-0.7	-1.3	-20.6	-11.8	-19.9	-47.9	-55.9	-29.4
生活関連サービス業、娯楽業	-3.3	-0.6	-16.1	-18.0	-16.6	-44.0	-44.2	-34.8
教育、学習支援業	3.7	7.7	-8.1	-7.3	1.4	-38.1	-36.6	-14.7
医療、福祉	-1.8	6.8	-8.6	-7.0	-3.4	-21.7	-17.9	-9.0
サービス業（他に分類されないもの）	-13.1	-2.7	-23.6	-21.0	-18.1	-36.5	-37.7	-22.6

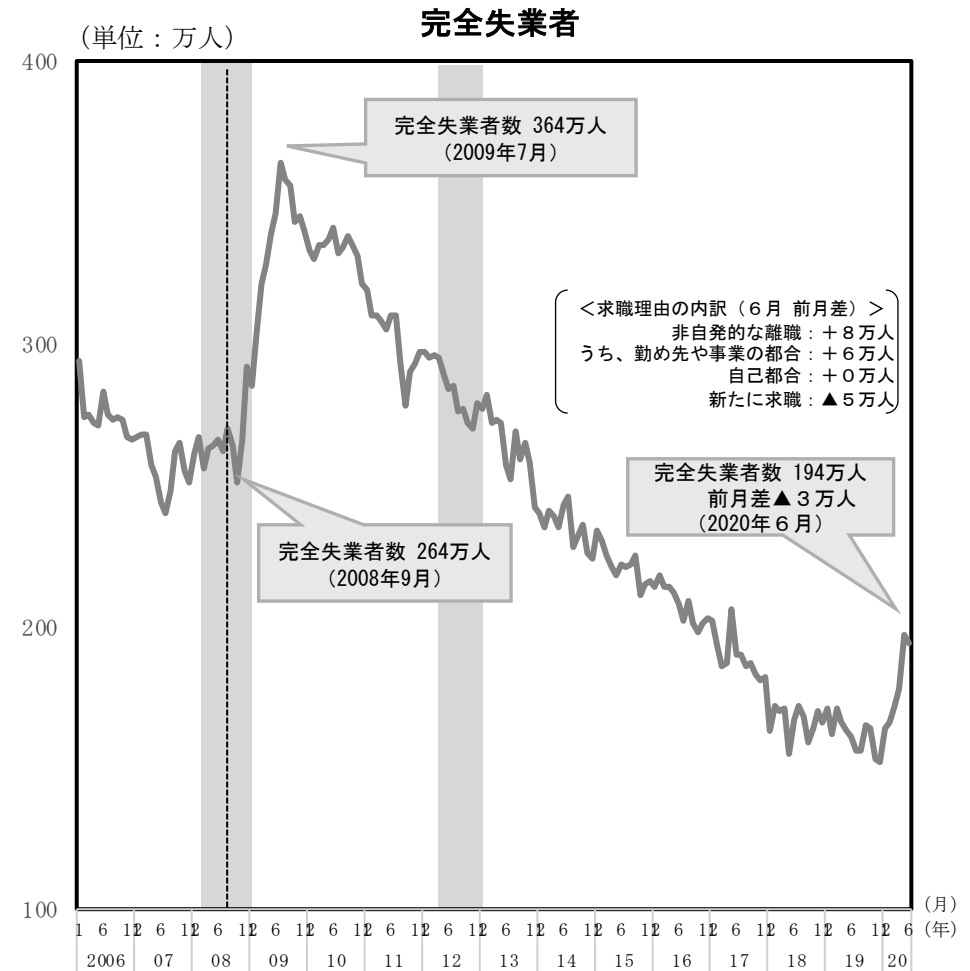
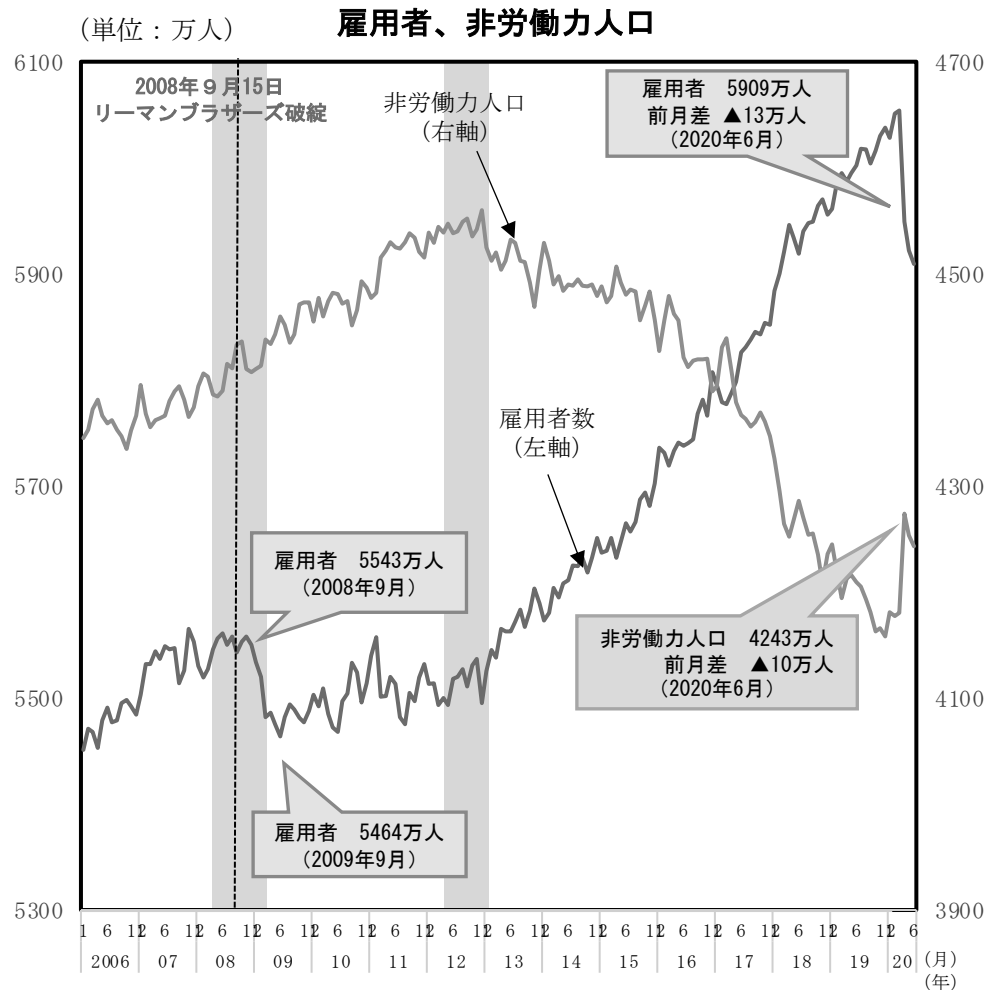
※令和2年1月～3月は、求人票の記載項目の拡充により、求人の更新が差し控えられる等、前年比をマイナス方向に押し下げる影響が生じていることに留意が必要。

○ 有効求人倍率及び正社員有効求人倍率の推移



雇用者、非労働力人口、完全失業者の動向

- 6月の雇用者（季節調整値）は、前月差13万人の減少となっている。
- 6月の非労働力人口（季節調整値）は、前月差10万人減少となっている。
- 6月の完全失業者（季節調整値）は、前月差3万人の減少となっており、内訳をみると「新たに求職」が減少している。



(資料出所) 総務省「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」により作成
(注) いずれも季節調整値。シャドー部分は景気後退期。

都道府県労働局を通じて把握している情報（新型コロナウイルス感染症関係）（8月14日（金））

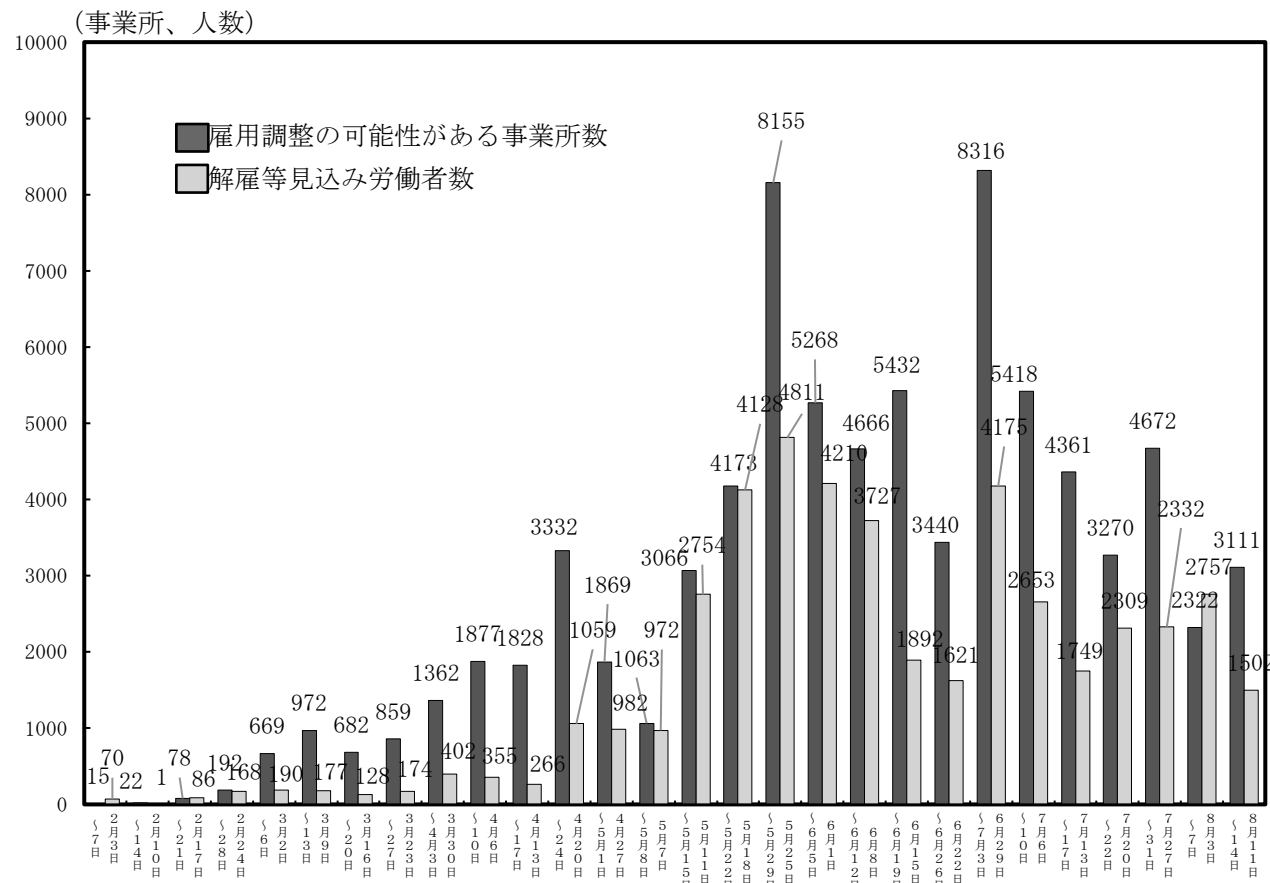
○「解雇等見込み労働者数（累計）」は45,650名となっている。

※ 解雇等見込みは、解雇・雇止めの予定がある労働者で、一部既に解雇・雇止めされた者も含まれている。

○「雇用調整の可能性がある事業所数（累計）」は80,490事業所となっている。

※ 労働局及びハローワークに対して具体的に休業等に関する相談のあった事業所数。（当面休業を念頭に置きつつ、不透明な経済情勢が続けば解雇等も検討する意向の事業所も含む。）

＜業種別にみて数の大きな上位10業種を記載＞



		解雇等見込み労働者数(名)		雇用調整の可能性がある事業所数 (所)
1	製造業	7,425 (+170、うち非正規61)	製造業	15,310 (+688)
2	宿泊業	6,908 (+19、うち非正規5)	飲食業	10,536 (+260)
3	小売業	5,822 (+460、うち非正規310)	小売業	8,228 (+306)
4	飲食業	5,778 (+78、うち非正規10)	サービス業	7,040 (+279)
5	労働者派遣業	3,740 (+135、うち非正規127)	建設業	4,715 (+259)
6	卸売業	2,944 (+301、うち非正規267)	卸売業	4,213 (+200)
7	道路旅客運送業	2,864 (+1、うち非正規0)	宿泊業	3,904 (+71)
8	サービス業	2,692 (+126、うち非正規66)	医療、福祉	3,883 (+207)
9	娯楽業	1,599 (+3、うち非正規1)	理容業	3,643 (+107)
10	物品賃貸業	1,011 (+0、うち非正規0)	専門サービス業	2,841 (+148)

※業種は、都道府県労働局が企業から聞き取った情報であり、日本標準産業分類に準じて整理している訳でないことに留意が必要。

新型コロナウイルス感染症に対応した主な雇用・生活支援

◎雇用調整助成金の特例措置

【概要】

- ・ 経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者に対して一時的に休業、教育訓練又は出向を行い、労働者の雇用維持を図った場合に、事業主の申請に基づき、事業主が労働者に支払った休業手当等の一部を助成する制度（昭和50年創設）
- ・ 新型コロナウイルス感染症により影響を受ける事業主に対して、特例措置を実施。

✓ 対象者

○ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主

※要件: 売上等事業活動の状況を示す直近の生産指標が、比較対象月と比べ5%以上減少していること等

✓ 主な特例措置

○ 助成内容・対象の大幅な拡充 ※令和2年4月1日から令和2年9月30日までの休業等に適用

- ・ 休業手当等に対する助成率 中小企業4/5、大企業2/3 (解雇等を行わない場合 中小企業10/10、大企業3/4)

※休業等の助成額の上限 対象労働者1人1日当たり15,000円

- ・ 新規学卒者など、雇用保険被保険者として継続して雇用された期間が6か月未満の労働者も助成対象
- ・ 雇用保険被保険者でない労働者の休業も対象

◎新型コロナウイルス感染症対応休業支援金

【概要】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により休業させられた中小企業の労働者のうち、休業手当の支払いを受けることができなかった労働者に対して支給（4月1日から9月30日までの特例）。

✓ 対象者

○ 新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止のための措置の影響により休業させられた中小企業の労働者のうち、休業期間中の賃金（休業手当）の支払いを受けることができなかった労働者（※）

※ 雇用保険被保険者でない方も対象

✓ 支給額

○ 休業前賃金の80%（月額上限33万円）

※休業実績に応じて支給

◎小学校休業等対応助成金・支援金

【概要】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応として、小学校等が臨時休業した場合等に、その小学校等に通う子どもの保護者である労働者の休業に伴う所得の減少に対応するため、有給の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く。）を取得させた企業に対して助成金を支給。
- ・ 委託を受けて個人で仕事をする方が、契約した仕事ができなくなった場合にも支援。

✓ **対象者** ※ 令和2年2月27日～9月30日の間に取得した休暇が対象。雇用保険被保険者でない労働者の休暇も対象。

○ 子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、有給の休暇を取得させた事業主

○ 子どもの世話をを行うことが必要となった保護者であって、委託を受けて個人で仕事をする者

※ 対象となる子ども

・ 新型コロナウイルス感染症への対応として、臨時休業等をした小学校等（放課後児童クラブ、保育所等含む）に通う子ども

・ 新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休むことが必要な子ども

✓ **支給額**

○ 労働者を雇用する事業主の方：休暇中に支払った賃金相当額 × 10/10

※ 支給上限 1日当たり8,330円（令和2年4月1日以降に取得した休暇については15,000円）

○ 委託を受けて個人で仕事をする方：就業できなかった日について、1日当たり4,100円（令和2年4月1日以降の日については7,500円）（定額）

◎雇用保険(基本手当)の特例措置

【概要】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る求職活動の長期化等に対応し、雇用保険の基本手当を原則60日延長する特例を実施。

✓ **対象者**

○ 以下の方で、臨時特例法施行日（令和2年6月12日）以後に基本手当の所定給付日数を受け終わる方

離職日	対象者
～令和2年4月7日（緊急事態宣言発令以前）	離職理由を問わない（全受給者）
令和2年4月8日～令和2年5月25日（緊急事態宣言発令期間中）	特定受給資格者※1及び特定理由離職者※2
令和2年5月26日～ （緊急事態宣言全国解除後）	新型コロナウイルス感染症の影響により離職を余儀なくされた 特定受給資格者※1及び特定理由離職者※2（雇止めの場合に限る）

※1 特定受給資格者：倒産・解雇等の理由により離職を余儀なくされた者

※2 特定理由離職者：①期間の定めのある労働契約が、更新を希望したにもかかわらず更新されなかったことにより離職した者、②転居、婚姻等による自己都合離職者

※3 地域にかかわらず、全国一律で上記の日付で判断します。

※4 就職困難者の方は、当初から所定給付日数が長いので、対象となりません。

生活を支えるための支援の御案内 ①

令和2年7月16日更新

お金（生活費や事業資金）に困っているとき

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622924.pdf>

● 特別定額給付金

基準日（令和2年4月27日）に住民基本台帳に記録されている方に対し、1人当たり10万円の給付を行います。※申請期限は、申請受付開始日から3か月以内

● 子育て世帯への臨時特別給付金（子育て世帯向け）

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている子育て世帯の生活を支援する取組の一つとして、児童手当（本則給付）を受給する世帯に対して、臨時特別の給付金（一時金）を支給します。

● 低所得のひとり親世帯への臨時特別給付金

新型コロナウイルス感染症の影響により、子育てと仕事を一人で担う低所得のひとり親世帯の子育て負担の増加や収入の減少に対する支援を行うため、臨時特別給付金を支給します。

● 緊急小口資金・総合支援資金（生活費）

新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業等により、生活資金でお悩みの方に対し、必要な生活費用等の貸付を実施します。

● 持続化給付金（中堅・中小法人、個人事業者向け）

新型コロナウイルス感染症拡大により、特に大きな影響を受ける事業者に対して、事業の継続を下支えし、再起の糧としていただくため、事業全般に広く使える給付金を支給します。

● 家賃支援給付金（中堅・中小法人、個人事業者向け）

5月の緊急事態宣言の延長等により、売上の減少に直面する事業者の事業継続を下支えするため、地代・家賃の負担を軽減することを目的として、テナント事業者に対して給付金を支給します。

● 日本政策金融公庫及び沖縄公庫等による新型コロナウイルス感染症特別貸付等

新型コロナウイルス感染症による影響により事業が悪化した事業性のあるフリーランスを含む個人事業主等に対し、実質無利子・無担保で融資を行います。

● 民間金融機関による実質無利子・無担保融資

新型コロナウイルス感染症による影響により事業が悪化した事業性のあるフリーランスを含む個人事業主等に対し、実質無利子・無担保で融資を行います。

● 社会保険料等の猶予

生活に不安を感じておられる方々への緊急対応策の1つとして、社会保険料のほか、国税や公共料金等の支払・納付猶予等が認められる場合があります。

● 厚生年金保険料等の標準報酬月額の特例改定

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う休業で報酬が著しく下がった場合に、厚生年金保険料等の標準報酬月額を、特例により翌月から改定することができます。

● 住居確保給付金（家賃）

休業等に伴う収入減少により、離職や廃業と同程度の状況に至り、住居を失うおそれが生じている方々に対しても、一定期間家賃相当額を支給できるよう拡充します。

● 生活困窮者自立相談支援事業

様々な課題を抱える生活に困窮する方に対して、一人ひとりの状況に合わせた包括的な支援を実施しております。

● 生活保護

現に生活に困窮している方に、最低生活の保障と自立の助長を図ることを目的として、困窮の程度に応じて生活費、住居費等の必要な保護を実施しています。

新型コロナウイルスへの感染等により仕事を休むとき

● 傷病手当金

健康保険等の被保険者が、病気やケガの療養のために仕事を休んだ場合、休業4日目以降の所得保障を行います。

● 休業手当

会社に責任のある理由で労働者を休業させた場合、会社は、休業期間中に休業手当（平均賃金の6割以上）を支払う必要があります。

● 雇用調整助成金

経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主に対し、雇用の維持を図るため、休業手当に要した費用を助成します。

● 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金

新型コロナウイルス感染症の影響により休業させられ、休業手当の支払いを受けることができなかった労働者に対し、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金を支給します。

● 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援助成金

新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置として休業が必要とされた妊娠中の女性労働者のために有給の休暇制度を設けて取得させた事業主に助成します。

● 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース（新型コロナ感染症対応特例））

新型コロナウイルス感染症への対応として、家族の介護を行う必要がある労働者が育児・介護休業法に基づく介護休業とは別に、有給休暇を取得して介護を行えるような取組を行う中小企業事業主を助成します。

生活を支えるための支援の御案内 ②

仕事を探しながら無料で職業訓練を受けたいとき

- 公共職業訓練（離職者訓練）

雇用保険を受給しながら、無料（テキスト代等実費のみ負担）で職業訓練を受講できます。

- 求職者支援訓練

雇用保険を受給できない求職者の方は、無料（テキスト代等実費のみ負担）で職業訓練を受講しながら、要件を満たせば月額10万円の受講手当等の給付金を受け取ることができます。

小学校等の臨時休業等に伴い子どもの世話が必要なとき

- 小学校休業等対応助成金（労働者を雇用する事業主の方向け）

小学校等の臨時休業等に伴い、その小学校等に通う子どもの世話が必要な「労働者（保護者）」（正規雇用・非正規雇用を問いません。）に対し、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた事業主（労働基準法上の年次有給休暇を除く）に助成します。

- 小学校休業等対応支援金（委託を受けて個人で仕事をする方向け）

小学校等の臨時休業等に伴い、その小学校等に通う子どもの世話が必要な「委託を受けて個人で仕事をする方（保護者）」に対し、就業できなかった日について支援します。

- 企業主導型ベビーシッター利用者支援事業

新型コロナウイルス感染症によって、小学校等の臨時休業等になった場合に、保護者が仕事を休んだり放課後児童クラブ等も利用できず、ベビーシッターを利用した場合の利用料金を補助するものです。個人で就業されている方も利用可能です。

相談窓口一覧

皆様お一人お一人のお悩みに寄り添えるよう、
各種ご相談窓口をご用意しています。お気軽にご相談ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622924.pdf>

仕事について相談したいとき

- **ハローワーク**【TEL:最寄りのハローワークにおかけください】

仕事をお探しの方は、お近くのハローワークにご相談ください。求人情報は、ハローワークインターネットサービスでも探すことができます。また、職業紹介等は電話で相談できます。

あわせて、来所した方で住居・生活に関する支援が必要な方には、支援制度のご案内など、必要な相談も受け付けます。



労働問題（解雇・雇止め等）について相談したいとき

- **特別労働相談窓口等**【TEL:最寄りの窓口におかけください】

各都道府県労働局に「特別労働相談窓口」を設置しております。
新型コロナウイルスの影響に伴う解雇・雇止め・休業手当等の労働相談に対応しています。

また、内定取消しや入職時期繰下げにあわれた皆様のため、新卒応援ハローワークに「新卒者内定取消等特別相談窓口」を設置しています。来所しなくても電話で相談できます。



心の健康について相談したいとき

- **精神保健福祉センター等**【TEL:最寄りのセンターにおかけください】

保健師・精神保健福祉士等の専門職が、面接や電話等により、コロナのことが不安で眠れないといったお悩みの相談を受け付けます。



- **働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」**

職場のメンタルヘルスに関する情報提供をしています。また、産業カウンセラー等が、メール・電話・SNSにより、メンタルヘルス不調、過重労働により体調を崩したといった健康相談を受け付けます。



DVや子育ての悩みについて相談したいとき

- **DV相談ナビ**【TEL:0570-0-55210】、**DV相談+（プラス）**【TEL:0120-279-8891】

配偶者等からの暴力（DV）の悩みについて相談できます。DV相談ナビは、最寄りの窓口につながります。DV相談+は、24時間の電話相談、SNS・メールでも対応しています。



- **児童相談所・児童相談所虐待対応ダイヤル**

【TEL：最寄りの児童相談所か、児童相談所虐待対応ダイヤル「189」におかけください。】

子育ての悩み、虐待の相談等について、お電話にて相談を受け付けます。



生きづらさを感じるなどの様々な悩みについて相談したいとき

- **よりそいホットライン（電話等による相談）**【TEL:0120-279-338】

どんなひとの、どんな悩みにもよりそって、一緒に解決できる方法を探します。
（ご相談の例）

・暮らしの悩みごと・悩みを聞いて欲しい方、DV・性暴力などの相談をしたい方、外国語による相談をしたい方 など



- **SNS等による相談**

LINE、Twitter、FacebookなどのSNSや電話を通じて、年齢や性別を問わず、「生きづらさを感じる」などのお悩みの相談を受け付けます。

3. 今後の社会保障を考える視点 ～ コロナ後の社会・経済を視野に ～

今後の社会保障を考える視点 ①

1. 「2040年を見据えた社会保障改革の展望」の基本構造は揺るがない

(cf. 令和2年2月12日 第21回 地方から考える社会保障フォーラム)

- ① 今後の社会保障改革の主眼は、
「金」(財政問題)から「人」(マンパワー問題)へ
- ② **「地域共生社会の構築」と「国民が共有できる理念の形成」**が重要

「次の一手」を考える視点

第21回 地方から考える
社会保障フォーラム
講演資料

社会の全体像を視野に入れた総合的な対応

【視点1】今後の社会経済構造の変化を見通した総合的な取組

- 「格差」「貧困」～ 特に留意すべきは、子どもの貧困と高齢低所得者の増大
- 年金・医療・介護を通じた低所得者支援の強化
- 「住まい」も含め、生活保障という観点に立った支援の枠組の構築

【視点2】地域共生社会の構築

- 「制度があつて人があるのではない、人があつて制度がある」
- 国民生活を支えてきた各種制度・サービスが機能不全に陥らないよう手を打つ
- 各制度の縦割りを超えたシステムの構築～全世代・全対象型地域包括支援

【視点3】国民が共有できる理念の形成 「社会保障は国民の共有財産」

- 格差の拡大・固定化、外国人との共生
- **Trump**現象、**Brexit**騒動、ポピュリズムの台頭 etc.
- 社会・国民の統合に向かう「理念」の形成

今後の社会保障を考える視点 ②

2. 加えて、今般のコロナがもたらした課題への対応も必要

(1) 働き方の変化

- ① 現象 テレワークの拡大 → 労働時間管理等適切な労務管理の仕組の検討
- ② 構造 フリーランス等への保障 → 保障体系における被用者概念の再検討

(2) 財政逼迫への対応



国家財政逼迫

↓
社会保障の合理化・削減



安心の発信を通じた
新たな好循環を目指す

