

バランスシート問題研究会提言  
～ウイズ・コロナ社会に向けた出口戦略～

2021年10月

I. 基本的認識

1. 新型コロナ感染拡大に伴う経済社会活動の様々な制約が1年半を超え、緊急事態宣言の発出の繰り返しに直面する日本の国民・企業の対応も限界に近づきつつある。特に宿泊・飲食・旅行などの対人サービス業種を中心とする中小企業は緊急融資措置を繰り返し受けながら、債務を積み重ね、すでに返済可能な債務水準を超える事業者も多い。失職して長期間にわたって収入がなく苦しんでいる人々も多い。学校だけでなく様々な場面で行動制約を受け続ける若者への影響も大きく、次世代の人材の健全な育成に懸念が広がる。親戚や友人との交流やサークル活動なども制限され、社会心理にも悪影響を及ぼし、疎外感が増幅され、究極的には自殺者の増大にもつながりかねない。

2. 他方、デルタ株の出現により新型コロナとの戦いは新たな局面に入った。強い感染力とワクチンの効力の逡減のため、かつて期待されたような希望者に対応する7割程度のワクチン接種で集団免疫が確保され、ゼロ・コロナの実現、そして経済社会活動の完全な早期正常化を図ることは困難になってしまっている。これまでの新型コロナ対策の目標の見直しと、戦略の抜本的見直しが不可避である。

3. ウイズ・コロナを前提に、その中で予防措置を講じながらも、緊急事態宣言の繰り返しを回避しつつ、経済社会活動を回していける状態＝ニューノーマルの早期実現を新たな目標として明確に掲げ、そのために大胆な戦略を策定し、強力に実行することが求められている。更なる緊急事態宣言を回避するという短期的な政策ではなく、ゼロ・コロナの実現が難しいという現実を直視した新たな「出口戦略」が今こそ必要なのだ。このためには政治的リーダーシップが必須であり、新政権にその発揮が求められている。その中でも、長期にわたる新型コロナ感染拡大に疲弊した国民・企業の協力を引き続き得て行くためには、国民・企業が納得感と将来展望を持てる、「出口戦略」の提示と、一人一人の心に響くコミュニケーション力が不可欠である。

## II. 新たな「出口戦略」の策定と断行

### 1. 「出口戦略」の目標の提示

経済社会活動の正常化ができないともはや社会も経済もこれ以上は持たない。ウイズ・コロナにおいては、コロナの感染リスクは踏まえた上で、基本的な予防活動は継続しつつ、適切かつ実効性のある戦略の断行により緊急事態宣言の繰り返しを回避しながら、経済社会活動を回していくという目標・決意を政治が国民に対して明らかにすることがまずは必要不可欠である。

### 2. 全人口ワクチン接種率 8 割以上の実現

(1) デルタ株の感染力の高さを踏まえると集団免疫獲得のためのワクチン接種率を算定することは困難であるが、少なくとも当初期待されていたような 7 割接種率では不足することは明白である。現在の接種対象である 12 歳以上の人口が全人口の約 9 割であることから、この対象の中で 9 割接種を実現すれば日本全体では 8 割以上の接種率を実現することが可能となる。これにより未接種者の割合を 2 割以下に抑えることができれば、感染拡大を完全には阻止できないにせよ、相当抑制することが期待される。こうした全人口ワクチン接種率 8 割以上の実現を目標として明確に位置付けることは、ニューノーマルに向けた最低限の必要条件と考えられる。

(2) しかし、接種対象人口の 9 割への接種を実現することは容易なことではない。このためには、これまでの方針の大転換が必須。接種を本人の自由に委ねる姿勢ではなく、体質による接種困難な場合を除き、「できる限り接種を受けるよう」求めて行く方針に転換すべきである。すでに法律に基づく接種努力義務は課されており、新たな接種方針と接種努力義務の周知を徹底すべきである。

(3) 当該目標達成のためには、包括的かつ実効性のある戦略を立てて実行することが肝要である。職域や大学などの組織の力を最大限生かすとともに、組織に属さない人々向けの接種展開策も企画・実行していくべきだ。特に若者や外国人が接種しやすくなる利便性の向上は肝要である。またワクチンの国内生産拡大を含め、ワクチン確保に万全を期すとともに、利用可能なワクチンは最

大限有効活用し、安全性を確認しつつ新たなワクチンの承認も急ぐべきだ。

- (4) ワクチン効力の通減のために必要となるブースター接種については、接種方針を具体化するとともに、必要なワクチンの確保と、安全性を確認しつつ異種ワクチン接種についての道も拓くべきだろう。
- (5) 若年層へのワクチン接種も重要である。体質等を勘案した例外を許容しつつ、高校や中学校など学校の間を活用したワクチンの大規模接種も実施して行くべきである。さらに感染リスクにさらされ続ける子供を守るため、12歳未満へのワクチン接種ができるだけ早く可能になるよう、安全性の確認を速やかに進めて行くべきである。
- (6) 国民の半数以上が二回のワクチン接種を済ませたことや各種の検査手段が充実してきたことを踏まえ、感染拡大を防止するため、ワクチン接種または検査結果の陰性を出勤や大学登校の要件とすることが合法であることを明確化すべきである。（この場合、接種・検査を受けていない従業員・学生に対してはオンラインでの勤務・受講を認めるような対応も必要だろう。）
- (7) また経済社会活動の正常化に向けて、イベントやスポーツ大会で観客を受け入れる場合や学校の課外活動に参加する場合について、ワクチン接種または検査陰性を要件化することも進めて行くべきである。国内における出張や旅行についても、ワクチン接種や検査を前提に正常化を目指すべきである。
- (8) 現在我が国への入国の際には、渡航 72 時間以内及び入国時の検査が陰性であることに加え、入国日の翌日から 2 週間の自主隔離が要求される。ワクチン接種を完了した入国者については、10 日目以降に改めて PCR 検査を自主的に行って陰性だった場合に限り、自主隔離期間が終了することとなったが、こうした条件（特に自主隔離条件）をさらに緩和すべきである。すでに主要国はこうした取り組みを導入しており、相互主義の下、我が国の厳格な入国制限は、国際的交流を阻害し、我が国企業のビジネス活動にも大きな制約となっている。万一ワクチンが効かない変異株が出現した場合には機動的に水際措置を見直せばよいだろう。

### 3. 医療提供体制の増強

- (1) これまで緊急事態制限発出を繰り返さざるを得なくなったのは、感染拡大の結果、入院者、特に重症者が増大し、医療崩壊の危機が懸念されたためである。主要諸国に比べて桁違いに少ない感染レベルで医療崩壊が懸念される背景には、我が国の医療提供体制の脆弱性がある。したがって、医療提供体制の構造を改革し、強靭性を高めていくことが中期的には必須である。当面は、現在の医療資源を最大限に有効活用して、医療提供体制を速やかに強化すべきである。ワクチン接種拡大により、重症患者の急増を抑制すると同時に、医療提供体制を強化し、医療崩壊の懸念を大きく緩和することを目指すべきだ。
- (2) 入院トリアージを的確に機能させ、重症化リスクの高い患者の入院を優先すべきである。また、病院別役割分担も徹底し、重症度に応じて入院先を調整することが重要である。
- (3) 公共施設等を活用した臨時医療施設を設置し、医療資源を集中すべきである。法律も活用しつつ、これまで発熱外来や往診などに応じて来なかった地域診療所の医師等も総動員するとともに、看護師等の医療従事者確保のために財政措置を強化すべきである。
- (4) 政府がこの1年間に医療機関に支出した巨額のコロナ対策関連の補助金について、給付後の患者の受け入れ実績など、事後検証して、医療費の「見える化」を推進すべきだろう。特に空床確保の補助を受けた医療機関はコロナ患者を実際に受け入れる義務があることを早急に徹底して行くべきである。政府による実態調査を速やかに実施した上で、結果を可能な限りきめ細かく公表し、悪質な医療機関については個別名も公表すべきであろう。さらに、今後会計検査で精査する方針を予め明示するのがよいだろう。
- (5) 対応できる体制がありながら患者受け入れが進まない医療機関については、法律も活用して、都道府県知事が個別に強力に指導して行くべきだろう。また、必要に応じて個別医療機関と関係の深い省庁からも個別指導して行くことが考えられる。
- (6) 同時に対応体制強化のため、大部屋に対するゾーニング工事、動線を分けるための対策などを加速化すべきである。

- (7) 転院調整に課題があり、入院患者を抱えたまま、重症患者等に対応する大規模病院の負荷がなかなか減らないため、治療が済んだ「下り患者」については、中小病院による受け入れ増大を図ることが重要である。また、治療を終えた患者を病院から介護施設に移すことが特になかなか進んでいないため、自治体による関与を含め病院・介護施設の間での調整を強化して行くことも必要である。
- (8) 入院先の確保や調整を円滑に進めるため、外部人材等も活用しながらリアルタイムでの入力を徹底することにより、病床稼働状況等の把握に資する G-MIS の機能を早急に改善することが必要である。G-MIS の入力に対して診療報酬の加点を行い、現場の負担感を軽減することも重要である。
- (9) 医療資源の最大限の活用を確保するため、市町村・区単位で、科目別診療所の数、発熱外来開設診療所の数、感染者関連往診実施診療所の数、訪問看護ステーションの数、感染者対応訪問看護ステーションの数等を「見える化」して行くべきである。同時に、発熱外来への対応、自宅療養や宿泊療養をサポートする往診・訪問看護実施などへの取り組みを強化するため、法律も活用し、対応が不十分な診療所に対して都道府県知事が個別に要請して行くべきである。その際、内科・小児科に限らず、産婦人科などにも感染者宅等の往診への対応を求めて行くことが重要である。
- (10) さらに医療資源の確保を確実にするため、緊急時における医療資源確保のための法的枠組みを強化すべきである。

#### 4. 治療薬の早期開発・普及

- (1) 有効な治療薬が開発・利用されれば、仮に感染が拡大したとしても重症患者を抑えることにより、医療提供体制に対する負荷を軽減し、医療崩壊を防ぐことが可能となる。
- (2) すでにいくつかの治療薬が承認されているが、こうした治療薬を病院以外でも利用可能にしていくとともに、新たな治療薬の承認を特例的に加速すべきである。

(3) 有効な治療薬が普及すれば、新型コロナへの恐怖心は格段に和らぐことになり、医療提供体制への負担も軽減されることから、経済社会活動の正常化に大いに貢献することが期待される。こうした状況となれば、感染症法に基づく新型コロナの分類を見直すことも検討すべきと考えられる。

## 5. 感染拡大の早期防止のための検査の戦略的活用

(1) ワクチン接種が拡大しても、子供など未接種者は残り、またブレークスルー感染の可能性は残るため、感染の完全な封じ込めは困難である。感染を早期に発見し、感染拡大を防止するために、検査を戦略的に活用していくべきである。

(2) 医療施設や高齢者・福祉施設ではクラスターが発生しやすいことを踏まえ、一定レベルでの感染の広がりのある地域では、職員等の定期的 PCR 検査を継続して実施して行くことが重要である。また、12 歳未満の子供は当面ワクチン接種の対象外とされるため、一定レベルでの感染の広がりのある地域では、少なくとも小学校・幼稚園・保育所の教職員の定期的 PCR 検査を実施すべきである。

(3) 抗原簡易検査キットは、安価で迅速な検査を可能にする利点があるため、その特質を生かして戦略的に活用すべきである。

① (2) の定期検査を補完するため、医療施設・高齢者・福祉施設に対して検査キットを無償で継続配布し、少しでも体調不良があった場合には簡易検査を実施し、検査陽性者には PCR 検査を実施し、感染が確定した場合には周囲に対する幅広い PCR 検査を実施することにより、感染拡大を未然に防止して行く。

② 教育機関での感染拡大を防止するため、①同様、大学・専門学校・高校・中学校・小学校・保育所への抗原簡易検査キットの無償配布を継続すべきである。  
(小学校以下については、子供自身による検体採取が難しいため、主として体調不良の教職員の迅速検査に活用する。)

③ 職域での感染拡大を防止するため、事業所主体の検査体制が可能になったことの周知徹底を図り、事業所における抗原簡易検査キットの配備を強力に推進して行くべきである。

④ 家庭内感染防止のため、抗原簡易検査キットによる家庭での迅速な検査による感染の早期発見は有効であると考えられる。承認を受けた抗原簡易検査キッ

トが薬局でも販売されるように規制が緩和されたところであるが、こうしたメリットの周知徹底を図るとともに、各家庭による抗原簡易検査キットの購入が広がるよう、小単位による販売の促進を含め、今後価格が着実に低下していくことを注視していくことが肝要である。

## 6. 基本的予防活動の継続

- (1) ワクチン未接種者の存在、ブレークスルー感染の可能性を踏まえると、新型コロナウイルスの感染拡大のリスクは常に残る。このため、感染を防止するための基本的予防活動は継続して行く必要がある。
- (2) このため、手洗い・うがい・マスク着用、3密回避は継続するとともに、体調不良の場合における出勤・登校・移動の自粛も継続することが必要である。

## III. ウイズ・コロナに対応した経済社会システムの構築

1. 当面ゼロ・コロナは期待できず、新型コロナウイルスとの共存を強いられるウィズ・コロナが現実である。感染力の一層強い新たな変異株が登場するリスクも否めない。こうした状況がしばらくは継続することを前提に、これに対応した経済社会システムを構築して行くしかない。
2. このため、テレワークや、出張に代替するオンライン会議は一般化されるし、オンライン授業やオンライン医療も定常化されるだろう。旅行も、団体旅行から個人旅行へとシフトし、大規模宴会から少人数の会食へとシフトすると予想される。海外からのインバウンド需要が今後復活したとしても、従前の水準にいつ戻るかは不透明である。
3. ウイズ・コロナに対応して行くためには、ビジネス・モデルの転換や働き方の見直しも不可避である。ビジネス・モデルの転換を迫られる業種には、すでに長引くコロナ感染のためにバランスシートが痛んでいる企業も多く、事業構造転換とともに、債務リストラクチャリングと人材の再育成・移動・再活用が不可避となってくる。このような事業構造転換や人材の再育成・移動・再活用を通じて再生については政策的にも強力に後押しをしていくべきと考えられる。

4. 他方、新型コロナ感染拡大以前から財務状態が悪化していた中小企業が少なくなかったことに加え、さらに新型コロナ感染拡大の長期化のために返済困難な水準まで債務を積み重ね、事業構造転換も難しい中小企業が小規模事業者を中心に数多くなっているのも現実である。こうした事業者に対してさらなる融資で支援することには限界があるのみならず、経営者やその家族、金融機関などの関係者の傷を深めることになりかねない。こうした状況を踏まえると、早期に退出（事業売却・廃業）し、再出発を図る方が望ましい場合も少なくないと考えられる。もとより、中小企業セクターは低労働生産性と低賃金という構造問題を抱えており、生産労働人口の減少という長期トレンドの中におけるウイズ・コロナ、ポスト・コロナの持続的回復に向けて、こうした早期退出・再編はかかる構造問題を解決する機会にもなりうる。
5. 当研究会では、このための政策と企業等による取り組みをこれまで2回の提言（昨年9月・本年4月）で求めてきたが、新型コロナ感染拡大の長期化の結果、対人サービス等の分野における中小企業等の過剰債務は一層積み上がっており、債務リストラクチャリングの必要性は高まり、調整幅は大きくなっている。対象となりうる中小企業等の数は相当多いため、金融機関による個別問題対応だけでは限界があり、政策に基づく包括的な取り組みが不可欠である。
6. 今後増大していくことが不可避の債務リストラクチャリング増大に備えるため、これまでの2回の提言で示したような債務調整メカニズムの円滑化・迅速化のための制度整備等がスピード感をもって実現されて行くことが求められる。特に次の四つの取り組みは重点的に進めるべきと考えられる。
- (1) まず、債務調整の準則等を定める「中小企業版私的整理ガイドライン」の策定を速やかに進め、債務調整の円滑化を図るべきである。その際、コロナ影響による過剰債務の増加は必ずしも経営者の責任とは言えない側面もあることから、私的整理の際に求められる経営者責任の緩和や保証解除の際のインセンティブ資産算定の弾力化等も勘案されるべきと考えられる。また、清算価値保証やスポンサーへの譲渡価格の算定に当たっての透明性、衡平性の確保も肝要と考えられる。
  - (2) 中小企業の債務リストラクチャリング円滑化のための体制として中小企業再生支援協議会やREVICなどが整備されているが、現状の体制では対応できる中小企業の数に制約がある。また、実態上、資産負債の評価プロセスなどは一定規模以上の中小企業を念頭に置いた手続きとなっている。規模が小さく

数も多い小規模企業の再生・退出円滑化のための効率的な支援体制やメカニズムの構築が必要と考えられる。その際、金融機関による債務調整への取り組みを円滑に進める上では、無税償却のための手続き・要件の改善が望まれる。

(3) 更に、民事再生法等の法的再生枠組みや私的整理のそれぞれの課題を踏まえ、諸外国の例にもならい、金融債権者の多数決をもとに、裁判所の認可を得た上で債務削減を実現する新たな法的枠組み（「多数決による金融債権整理制度」）の創設が望まれる。

(4) 事業構造改革や再生を必要とする中小企業の中には地域経済を支えている先も少なくないため、個別の事業者の事業構造改革や再生にとどまらず、地域ぐるみでの再生までを視野において取り組むことが肝要である。このため、地方自治体や地域金融機関も一体となって地域再生に取り組んで行くことが必要である。その際、中小企業への与信に関して大きな役割を担っている信用保証協会の再生への積極的取り組みが必須であるとともに、宿泊・飲食を中心とした事業構造改革を支援できる専門人材を地域に結集することも重要であると考えられる。

7. ウイズ・コロナの下ではこれまでの経済社会システムの変容は不可避である。当研究会では、直面する課題への対応に加え、今後ウイズ・コロナに対応した経済社会システムの早期構築に向け、必要となる政策や取り組みの更なる具体化・深化を含め、引き続き取り組んで行くこととしたい。