

感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言

オミクロン株による感染拡大は、3月21日に全ての都道府県で「まん延防止等重点措置」が解除され、新規感染者数は減少傾向にあったものの、その後、高止まりの状況が続き、一部地域においては増加に転じるなど感染再拡大の様相を呈しているとともに、BA.2系統への置き換わりも急速に進んでいる。

こうした中、人々の移動が多くなるゴールデンウィークを迎えることから、改めて基本的感染対策を徹底し、急激な感染拡大を抑制しながら、社会経済活動を継続していかなければならない。

全国知事会では、国民の暮らしと健康を守るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、感染を抑制しながら社会経済活動を回復させる取組を全力で進める決意である。

政府におかれては、医療のひっ迫が生じるような急激な感染拡大を防ぎながら、通常の日常生活を取り戻していくため、地方の声に応じて現場の取組を支援し、実効性のある感染対策と新たな経済対策にスピード感をもって取り組むよう、下記の項目について強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 現在の感染動向に対する分析と具体的対策の提示

今般のオミクロン株による感染者数については、大都市部を中心に減少傾向にあるものの、一方で過去最大の新規感染者数を記録する地域も存在しており、その増減の要因については未だ明らかとはなっていない状況にある。

国の責任において、早急に専門家の知見を交えた分析を行い、その結果に基づき直ちに現状を打破し感染抑制と社会経済活動の両立に資する具体的対策を提示するとともに、ウィズコロナに向けたロードマップを早急に示すこと。

また、感染症法上の位置づけ、公費負担のあり方、屋外でのマスク着用のあり方等についても、オミクロン株の特性、経口薬の開発や流通・効果、新たな変異株の発生など様々な要因を踏まえつつ、検討すること。

(2) 感染抑制と社会経済活動の両立

感染を抑制しながら社会経済活動を維持していくための具体的方策について、今般の感染の実態やワクチン追加接種の進展、海外における対策の効果等を踏まえつつ、専門家の知見も交えて検討を行い、速やかに提示すること。

特に、まん延防止等重点措置のあり方の見直しや濃厚接触者の調査の見直しなど保健衛生機能を適切に提供するための行政実務の改善、医療に係る公費負担、国民や事業者の協力を得るための働きかけ等については、実効的な対策のあり方を検討する上で非常に重要であることから、本提言に掲げるような地方の意見も

踏まえつつ、これらの点も含めてきめ細やかに検討を行うこと。

(3) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

オミクロン株の特性に応じた保健医療体制の構築や社会活動の継続への対応を検討するとともに、これまでの感染拡大時における措置の効果や新規陽性者数が高止まりし、一部地域では感染が再拡大している要因を、専門家の知見を踏まえて検証・分析した上で全般的な対応方針を明確に示すこと。

また、感染の拡大期、ピーク期、収束期など、今後の感染動向を想定し、まん延防止等重点措置を再適用する基準を示すとともに、重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が飲食店や学校等に対する十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援を講じること。併せて、都道府県知事が判断するレベル分類について、第6波を踏まえた新たな基準を示すとともに、特措法上の措置との関係を明確にすること。

さらに、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、一部地域で医療がひっ迫したことや、より感染力が高いとされる BA.2 系統及び XE 系統による感染急拡大も懸念される状況にあることを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

(4) 新たな変異ウイルスによる感染拡大に備えた対策の検討

感染力が更に高いとされている BA.2 系統への置き換わりに加え、新たに XE 系統が確認されるなど、今後の感染状況が不透明なことから、BA.2 系統等を検出できる検査手法を確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整えること。

また、BA.2 系統等新たな変異株の詳細な性状を早期に分析するとともに、これらを含め、今後の新たな変異株等による感染拡大に備えた対策を予め検討すること。

(5) 基本的な感染対策の再徹底

全国的に新規感染者数の高止まりが続く中、行政による行動制限とは本質的に異なる国民や事業者による予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、家庭における子供や若者から高齢者への感染や、学校・保育所等における感染拡大を防止するため、基本的感染防止対策を徹底するよう強く注意を促すこと。

また、ゴールデンウィークを控え、帰省や旅行などで人々の移動が多くなることから、BA.2 系統等の流行も見据え、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイス

で基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。

外出時には感染対策を徹底し、混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

(6) 感染状況に応じた具体的対策

緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、現在、必須となっている飲食店の時短要請を任意の対策とするほか、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針の更なる改善も含めて強化するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実に努めること。

さらに、まん延防止等重点措置等の区域を対象としたオンライン診療の報酬引き上げや救急搬送受入支援については、重点措置の適用等にかかわらず見直しとともに、自宅療養者の増加への対応などオミクロン株対策は全国各地で取り組んでいることから、こうした支援等は全国一律で実施すること。

なお、感染の再拡大を防ぐためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置は、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。

(7) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、時短要請に伴う協力金については、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することとならないよう、弾力的な対応が可能な制度に見直すこと。

また、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む営業時間短縮要請において、第三者認証を受けた飲食店は協力要請推進枠による協力金の対象外となるなど、第三者認証を辞退する店舗の増加が懸念されることから、第三者認証制度については、認証店が認証メリットを享受でき、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店に対する支援措置など十分配慮すること。

さらに、即時対応特定経費交付金については、地方単独事業分の交付限度額を差し引いた額の0.95とされ、都道府県の財政負担の増加が見込まれることから、地方負担分の2割についても国が全額負担するなど、協力金の財源を確実に措置するとともに、必要な措置を講じることができるよう柔軟な運用とすること。

なお、要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、

回収不可能となった協力金はもとより、今後の関係事務に要する費用についても、都道府県の財政負担が生じないように国が必要な財政措置を講じること。

(8) 新たな行動制限緩和の検討

ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和に当たっては、局面に応じた有効な行動制限の内容を明らかにした上で、BA.2 系統等を含めたオミクロン株の特性やワクチン追加接種の状況等を踏まえ、専門的・医学的見地から検討するとともに、地方自治体や業界団体等の意見も聞きながら、分かりやすい制度とした上で、早期に具体的な内容を示し、国民の協力が得られるよう、丁寧に説明を行うこと。

(9) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

診療及び各種検査に必要なPCR検査等の試薬や検査キット、綿棒等に不足を生じており、その供給確保のため、万全の対策を講じること。このため、各都道府県が実施する検査体制の強化に向けた多様な取組を含め、検査に要する資器材の需給を的確に把握するとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

(10) PCR等検査の無料化

感染拡大傾向時の一般検査事業については、全額国が費用負担するとともに、感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とすること。

さらに、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充するとともに、それに要する費用についても国が支援すること。

特に、感染拡大防止には検査の正確性が重要であることから、イベントを含め、PCR検査を確実に実施できるよう支援すること。

なお、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、感染不安だけではなく、社会活動等も含めた複合的な要因で受検するケースが多いことから、登録検査事業者の拡大を図り、検査を受けやすくするため、全額国費負担の上、事業を一本化し、より簡便な制度にすることも検討するとともに、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査や抗原検査キット調達の経費については全額国庫負担金の対象とするとともに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用として施設等が行う自費検査費用をサービス提供体制確保事業費の補助対象に含めること。

(11) 事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触による従業員の療養、自宅待機等により、社会経済活動への影響が懸念されることから、経済団体や事業所等に対し、引き続き、事業継続計画（BCP）の策定、点検を要請すること。

(12) 水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域での感染状況を踏まえつつ、外国人留学生や技能実習生など社会活動に与える影響に配慮し、外国人枠を別枠で設定することを含め、柔軟かつ適切に対応すること。

在日米軍について、出発地及び到着地の検査の厳守などの水際対策を徹底するとともに、状況に応じて基地内においてマスク着用の徹底や変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある感染防止対策のほか、基地内での医療提供体制の確保・充実等について、政府から強く要請すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

感染者数が若年層を中心に高止まりあるいは増加傾向にある中、若年層の接種率が低迷している。若年層では2回目接種後6か月経過しない者が一定数いることに加え、オミクロン株はデルタ株に比べて重症化率が低いことや副反応に対する不安などが要因と考えられる。このため、3回目接種の必要性や有効性、安全性に加えて、オミクロン株の後遺症の影響など、国として強力かつ継続的な情報発信を行うこと。

また、12歳以上17歳以下の方に対するワクチンの確保については、都道府県で市町村間の調整を行ってもなお不足が生じる場合は、国の責任において、今後契約分の配送前倒しなどにより、必要なワクチンを確保すること。加えて、接種開始についても、接種券発送準備等を行う期間を考えると唐突な提示となっており、自治体から困惑の声があることから、方針やスケジュールを示す際には、新たに薬事承認された武田社ワクチン（ノババックス）も含めて、事前に自治体と情報共有を図り、接種体制の構築に必要な準備期間を十分確保するとともに、地方自治体との連携をきめ細かく行うこと。

なお、ワクチンの副反応を疑う症状への対応については、関係医療機関を非公表として協力を得て実施してきたが、国として医療機関の公表に向けた調整を求めるのであれば、まずは国として統一的な相談窓口を設けるなど、公表に向けた環境整備を行うこと。

また、ワクチン接種後に死亡された方への救済にあたっては、因果関係の判断等に時間を要している。遺族の方の生活支援等のためにも迅速に手続を進めると

ともに、見舞金の給付等の幅広い方策を検討すること。

(2) 12歳未満の子供への接種

オミクロン株への効果の調査を行い、結果を早急に明らかにすること。併せて、副反応の頻度は12歳以上と比べて低い傾向にあるなど科学的根拠を踏まえて、国と地方と専門家が共にワンボイスで発信できる、分かりやすいメッセージを打ち出すこと。

また、日本小児科医会からの要望も参考に、全国統一的な取扱いとなるよう接種費負担金の加算措置を行うこと。なお、接種費負担金の加算が困難な場合は、各自治体で接種体制補助金を活用してかかり増し経費を支弁する方法しか取れないが、その場合も全国統一的な取扱いとなるよう、詳細な運用基準を速やかに明示するとともに、令和3年度分について補助金の変更申請期限に間に合わなかった経費への対応を含めて、適正な措置を確実に講じること。

併せて、小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に協力を求めるなど、引き続き、国として保護者が休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(3) 4回目接種に係る早期の情報提供

3月25日付けの事務連絡において、3回目接種を受けた全ての住民を対象と想定し、現時点から2ヶ月程度を目処に接種券発送準備を完了することとされている。ただ、先行して接種を行う諸外国においては、4回目は3回目より効果が低いといったデータもあり、現状では高齢者や免疫不全の方、医療従事者等に限定して実施されている。

このような状況も踏まえ、諸外国の動向や専門的知見等を収集・分析し、接種を繰り返すことが免疫に与える影響も含めた安全性、必要性、接種間隔、対象者、開始時期、ワクチン配分計画などについて、長期的な戦略をもった政府の具体的な考え方をできる限り早期に提示するとともに、必要なワクチンを確実に供給すること。

併せて、3回目接種においては、高齢者施設等の入所者等に対する接種に遅れが生じたが、施設への巡回接種は医療従事者の負担が重く、医療従事者の確保に苦慮したことが一因となっている。個別接種促進補助金において巡回接種時の加算を行うなど、事前に十分な対策を講じること。

なお、接種券の配付について、基礎疾患を有する者等に対象者を限定する場合は、対象者数の把握や対象者のみへの配布は困難な点を踏まえて具体的な方針を示すこと。加えて、地方自治体と十分に連携の上、接種券のデジタル化を進めること。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要であるが、感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床を確保するためには、病床を稼働させる人材の確保が重要であり、濃厚接触による自宅待機や保育所の休園等による出勤不能のため、看護師の確保を必要とする医療機関への看護師の労働者派遣を認めるとともに、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置等に向けては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として医療人材を派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務や IHEAT（アイ・ヒート）での保健所支援については、ワクチン接種と同様に被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師の国による雇い上げや、クラスターが発生し療養体制に支障を来たしている介護老人保健施設等への看護師の労働者派遣を認めるなど、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

さらに、国において感染対策専門の医療従事者を養成し、クラスター発生施設等に広域的な派遣ができる体制づくりを検討すること。

併せて、医師や看護師、介護福祉士等の国家試験等の当日に、新型コロナウイルス感染症の罹患等で受験を認められなかった者について、追試験等の救済措置を行うこと。

(2) 保健所機能の強化

第6波においては、オミクロン株による感染者急増に保健所が十分対応できない地域や状況が生じたが、積極的疫学調査、検査、入院・宿泊調整、健康観察、重症者対応など求められる役割を保健所が十分に果たすことが、早期介入・早期治療を実現し、感染拡大の波を低く抑え、重症者や死亡者を減らすために重要であることも再確認された。

第7波や感染力や重症化リスクなどが明らかでない未知の変異株による急速な感染拡大の場面においても保健所が機能不全に陥らないよう維持することが重要であり、各地域に必要となる保健衛生機能を保健所が十分に提供することができるよう、各種報告事務等の負担軽減も含め、より効率的・効果的な運用実務のあり方を追求すること。

併せて、業務の委託化、人材派遣の活用を進める際には、新型コロナウイルス

感染症緊急包括支援交付金等による財源措置を確実に行うこと。

また、保健所とその他関係機関の役割を再検証し、感染拡大の状況に応じ、都道府県対策本部長である知事がコロナ協力医療機関以外の医療機関その他の幅広い関係機関による対応体制の確保が可能となるよう必要な権限を付与することを含め、地域の感染症対応能力向上に向けた方策を検討及び提示し、その実施を支援するとともに、保健所支援協力者の登録システムである IHEAT（アイ・ヒート）を拡充すること等により、国において都道府県域を超えた広域的な人材派遣調整を行うことも検討すること。

なお、第6波において新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）に生じた不具合の原因究明、再発防止を徹底し安定的な運用を実現するとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。また、療養証明書の発行業務が保健所の負担となっていることから、My-HER-SYS における療養証明書表示機能の追加を可能な限り早期に実施すること。

さらに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムの構築を図るとともに、各種報告業務の合理化を促進すること。

（3）自宅療養者への対応

感染急拡大時においては、初期段階での必要な治療の確保と自宅における確実な経過観察が重要であることから、その体制整備を支援するとともに、より多くの医療機関が自宅療養者の診療や健康観察等に携われるよう、医師会等に対し、体制の構築を継続的に要請すること。

また、農山村地域の自宅療養者の診療には、移動を含め、1件当たりの診療に時間を要し、多額のコストがかかることから、手厚い財政的支援を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に個人情報の提供の根拠を定めること。

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

（4）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・退院基準・健康観察期間等については、対象者の短期間での増大によって社会機能の維持継続に支障を及ぼしつつあることも踏まえ、エビデンスに基づき、更なる短縮などの見直しを行うこと。

また、待機期間を待たずに待機解除するための検査費用については、全額、緊急包括支援交付金の対象とするなど、国による支援を行うこと。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を事業所から求められるケースが多発していることから、本来これらの証明書等は不要であることを、国が責任をもって、その根拠等を示しながら、関係団体等を通じて広く周知すること。

加えて、保健所による積極的疫学調査の実施が困難な地域において、濃厚接触

者の特定・行動制限は求めないとしている事業所に対して、自主的な感染拡大防止対策として外出自粛等を求める「一定期間」等の定義を明確化するとともに、本取扱いに伴う待機が、感染症法に定める就業停止となるかについても明らかにすること。

(5) 治療薬の活用促進等

オミクロン株にも有効な中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、備蓄分も含め十分な量を確保した上で医療機関・薬局に適切に配分し、安定供給を図るとともに、供給状況や利用状況について速やかに情報提供すること。

特に、経口薬については、必要な時に迅速に処方できるよう、流通体制の改善を図ること。

また、投与機会を確実に確保するため、備蓄の上限緩和を行うとともに、経口薬の譲渡を可能とするほか、重症化リスク因子とされている投与対象の範囲が狭いため、現場の医師の判断で早期投与できるよう、弾力的な運用を認めること。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

加えて、経口薬モルヌピラビル処方後のフォローアップと報告については、宿泊療養施設の看護師等が処方医療機関をサポートする形で実施することも可能とすること。

なお、国産ワクチンや治療薬の速やかな製造・販売に向け、国として治験の推進を含め、重点的な開発支援等を行うとともに、速やかに製造販売承認を行うこと。

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置等

オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回ることが懸念される中、高齢者への感染が広がっていることから、高齢者施設を含めた医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充をはじめ必要な支援を行うこと。

また、国立病院機構、地域医療機能推進機構など国所管の公的病院において、中等症以上の患者（特に高齢患者）を積極的に受け入れること。

なお、病床のひっ迫等により施設内療養を行う高齢者施設等への補助については、3分の1が地方負担となることから、医療機関への支援と同様、国において全額財源措置を講じるとともに、障害者支援施設等についても対象とすること。

さらに、病床の効率的な運用のための院内感染対策の考え方を示すとともに、入院重点医療機関や高齢者に対応する療養病床・精神病床を有する医療機関の職員等に対するスクリーニング検査などの院内感染防止対策に必要な財源を、国の責任において措置すること。

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十分な財政支援を行うこと。

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度や、重点医療機関及び入院協力医療機関以外の病院等の入院患者が院内感染した場合に入院を継続するケースもあるため、当該病院等に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備費用支援制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等により対応すること。

併せて、周産期や認知症のほか、障害のある感染患者受入れ医療機関への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

また、妊産婦や透析患者などの基礎疾患を持つ濃厚接触者が、かかりつけの医療機関を受診できるよう、診療前の検査や感染防止に係る設備整備等に対する支援を行うこと。

（８）感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援策として、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

また、医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置については令和4年7月末まで延長されたが、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

さらに、令和4年度診療報酬改定において見直された「感染対策向上加算」は、感染症に係る重点医療機関、協力医療機関のいずれにも該当しない感染患者受入れ医療機関についても、加算の対象とすること。

また、院内感染時の更なる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴って生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を講じること。

併せて、地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医

療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

(9) 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設の運営に必要な経費については、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、診療報酬で対応する仕組みとなっており、補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1が地方負担となることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするなど、国において全額財政措置を講じること。

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

罹患後症状に悩む患者を支援するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めるとともに、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

また、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

(11) 高齢者に係る対応の強化

高齢者が感染した場合、初期治療が重要であり、施設の嘱託医や協力医療機関等の関与・協力が必要となるが、診療報酬の適用範囲が限定的となっているため、高齢者施設等において感染者が出た際に嘱託医等の更なる協力が得られるよう、インセンティブの設定や役割の再整理など、実効性のある具体的な方策を検討し、早急に示すこと。

また、入院期間が長期化するおそれのある高齢者については、新型コロナウイルス感染症にかかる療養期間終了後、後方支援病院への転院を促進するよう、国として方針を示し、医療機関に働きかけるとともに、療養病床への転院を促進するため、要介護の患者を受け入れられるよう、診療報酬の見直しや周知を図るなど、介護と医療の両立に取り組むこと。

さらに、入院していた高齢者が、療養終了後に介護が必要となったり、元の高齢者施設等に戻りにくくなったりする事例などが見受けられることから、退院に当たってのフォロー体制を構築すること。

加えて、高齢者施設等における治療・療養の促進や感染防止対策の強化のため、地域医療介護総合確保基金で実施している介護サービス提供体制確保事業（かかり増し費用補助）の事業所ごとの上限額を引き上げるとともに、補助対象経費を拡大するなど、より柔軟に活用できる仕組みとすること。

(12) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助金」については、一定以上の救急医療の実施や特定の診療報酬施設基準のみを要

件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(13) 検査に係る診療報酬の見直し

検査に係る診療報酬の引き下げについては、地方の検査に係るコストに見合ったものではなく、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すこと。

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、全国で幅広い業種の事業者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、事業者向け給付金の支給や需要喚起策の実施など、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じるとともに、早期に執行すること。

特に、事業復活支援金については、額が小さく、中小事業者の事業継続・回復効果が十分に期待できないことから、支援額の大幅増額や売上減少率の要件を緩和するとともに、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、休業要請等に係る協力金と併せて申請する場合の支援金算定方法の周知や電子申請サポート会場の各都道府県への複数設置等により、迅速に給付すること。

また、事業者からの問い合わせに十分対応できる体制を確保するとともに、申請内容に不備がある場合は、理由の明示を行い、事業者が改めて申請しやすいよう配慮すること。

さらに、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするとともに、給付額の上限を引き上げ、算定対象期間を4月以降とした同様の支援制度を創設すること。

併せて、事業復活支援金の支給を前提に独自の支援金制度を実施している自治体が、円滑に事業者支援に取り組むことができるよう、希望する全ての自治体に対し、事業復活支援金の受給者情報を早期に提供すること。

なお、財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用と拡充

都道府県が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう制度の見直しを行うとともに、柔軟な執行が可能となるよう、繰越要件や基金積立要件の弾力化など、機動的な運用や手続きの簡素化などを図ること。

また、オミクロン株による感染拡大の影響が長期化していることから、令和3

年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早急に配分すること。

さらに、まん延防止等重点措置の長期化により時短要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用が多額に上っているほか、地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組などを実施していくための財源が不足していることから、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、地方単独事業分の増額など更なる財源措置を早急に講じること。

(3) 雇用調整助成金等における全国一律の特例適用

雇用調整助成金等の特例措置について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に幅広い事業者が厳しい状況にあることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用の有無に関わらず、全国一律に地域特例と同等の内容を適用するとともに、長引くコロナ禍により幅広い分野で消費が低迷している社会状況を踏まえ、引き続き更なる延長を検討すること。

なお、今後、雇用調整助成金等の特例措置の期間や内容等を見直す際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

また、小学校・保育所等の臨時休業や子どもの感染等により、保護者が安心して休暇を取得できるよう小学校休業等対応助成金・支援金については、制度の更なる周知や相談体制の充実、手続きの簡便化、給付の迅速化を図り、事業者に対して助成金の活用を強力に働きかけるとともに、更なる延長も検討すること。

併せて、日額上限額については、緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域以外の地域についても、特例措置と同額まで引き上げること。

(4) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

さらに、小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

(5) 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹

底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、昨年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

さらに、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済、代位弁済に対して都道府県が行う損失補償、預託原資調達に係る借入利息、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により生じる負担に対する支援または国による融資制度の創設を行うこと。

加えて、中小企業の返済の負担を減らすため、民間金融機関において、既存融資から自由に借換が可能で、かつ借入期間が15年を超える超長期の融資制度を国において創設すること。

また、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本金劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

(6) 観光支援策等の推進

新たなG o T oトラベル事業については、割引率を高く設定するなど、観光需要を十分に喚起できるよう効果的な支援制度とするとともに、制度の開始時期等の詳細を早急に示すこと。

また、国が実施するG o T oトラベルキャンペーン開始までの間の需要喚起策として都道府県が実施している地域観光事業支援（都道府県民割）について、十分な財源措置を講じること。

さらに、事業の実施にあたっては、感染拡大防止対策と社会経済活動の両立が確実に図れるよう、航空機による広域移動の際の「搭乗前無料検査」を含め、ワクチン接種歴や検査などを活用した新たな仕組みの内容や運用について早急に示すこと。

なお、観光事業者の大きな負担となっている感染防止対策や施設維持等に対する十分な支援策を講じること。

併せて、コロナ禍の影響の分析・検討を行い、そのことに基づいた国内旅行及び外国人旅行客の受入れに関する観光再生ビジョンを強力に打ち出すとともに、ワクチン接種の進展により、他国では観光目的の入国者に対する制限の緩和が加速していることから、我が国のインバウンド再開の条件やロードマップを示すこと。

加えて、現行のG o T oイート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材を供給する農林漁業者等への支援を継続するため、引き続き同様の経済対策を実施すること。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、外国人等に関するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷に加え、感染者など個人の特定やワクチン接種の有無等により人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

さらに、全国の学校等において感染の急拡大が見られることから、子供たちの学びの保障や様々なストレスや悩みに対応するため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置に対して、国が十分な財源措置を講じること。

(2) 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じるとともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げなど、支援体制の充実を図ること。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、令和4年度も引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和4年4月26日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井	伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀	雅雄
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田	省司
幹事長	福井県知事	杉本	達治
本部員	41都道府県知事		