

爆発的感染拡大を抑え 「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、「オミクロン株」による爆発的な感染の拡大に伴い、連日、全国各地で過去最多の新規感染者が確認され、「まん延防止等重点措置」が適用される都道府県は34に上るなど、多くの地域で保健・医療体制が危機的な状況に陥りつつある。

全国知事会は、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、感染拡大の抑え込みに全力で取り組む決意である。

政府におかれては、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制に総力を挙げて取り組んでいただくよう、下記の項目を強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた感染対策

感染拡大の様相が想定を超え、飲食店に加え、学校・保育所・家庭等で感染が急速に広がっている実態に鑑み、海外や国内の感染事例、専門家の知見等を活用し、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析するとともに、新型コロナウイルス感染症対策分科会を早期に開催し、その特性や各都道府県の感染状況、生活圏の違いに応じた段階的かつ実効性のある感染対策を早急に確立、実行すること。

また、ワクチン接種の有効性や治療薬の効果について速やかに検証するとともに、地方自治体ときめ細かな情報共有を図り、国民に対し迅速かつ丁寧に情報発信すること。

なお、11月に公表された「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」は、オミクロン株による感染拡大状況を踏まえた方針に見直すこと。

(2) 基本的な感染対策の再徹底

ワクチン接種者を含め、会話時のマスクの着用や手指消毒、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、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、外出時には混雑する時間・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。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があることから、国と地方、専門家等の関係者がワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信し、協力を求めること。

(3) 感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、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については、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。併せて、まん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株に応じた基準とし、都道府県の要請を踏まえて行うこと。

なお、レベル3への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、基本的対処方針や学校向けガイドライン等については、これまでの感染拡大時における措置の効果や、現在、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設において感染が広がっている状況を踏まえ、行動制限や教育施設等に対する要請等について、知事が地域の実態に合わせて効果的な対応が選択できるようにするなど、オミクロン株の特性に応じた内容に見直すこと。

さらに、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

また、学校等における感染拡大を受けて、現状のオミクロン株の特性に鑑みた教育等関連施設における感染防止対策を含めた対応の指針を早急に示すこと。

なお、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

(4) 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、例えば、時短要請に伴う協力金など、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、協力金の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける以前の売上高が算定基礎となるよう、適切に対応すること。

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ついて、第三者認証を受けた飲食店は時短要請及び協力金の対象外となるが、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念されることから、知事の判断で第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力要請推進枠による協力金の対象とすること。

また、協力要請推進枠の2月中旬以降の支給分について、令和3年度中に交付決定されなければ、令和4年度まで飲食店への支払いを遅らせるか、地方公共団

体が全額一般財源で対応する必要が生じるため、令和3年度中に概算で交付決定を行うよう見直すこと。

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、来年度以降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国が必要な財政措置を講じること。

(5) ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、現在、原則として当面適用しないこととされているが、緊急事態宣言等下においても感染リスクや重症化リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要であることから、オミクロン株の特性を踏まえて、専門的・医学的見地から取扱いを再検討すること。

(6) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

検査に必要な資器材の需給を早急に把握した上で、無料検査及び診療に必要なPCR検査等の試薬や検査キット等の安定供給について対策を講じること。

また、安定供給が確保されるまでの間は、「インフルエンザウイルスと同時検出可能な検査製品」の使用を認めるなど、対応方針を早急に示すこと。

(7) PCR等検査の無料化

PCR等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や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。

さらに、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。

加えて、検査促進枠については令和4年度の交付決定とされているが、令和3年度中に概算で交付決定を行うよう取扱いを見直すこと。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査の経費については全額国庫負担金の対象とすること。

(8) 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、事業継続計画（BCP）の策定、点検を要請すること。

(9) 水際対策の維持等

世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえ、水際対策を維持すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後10日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『10日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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) 追加接種（3回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要との認識のもと地方は接種体制を整えているところであり、必要なワクチンの確保と供給に国として全力をあげて取り組むこと。併せて、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を端的に分かりやすく速やかに情報発信するほか、交互相種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、特にモデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

加えて、接種の前倒しを円滑に進めるため、ファイザー社製ワクチンの可能な限りの前倒し確保や必要な財政支援を行い、また、職域接種についても、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、5月以降の追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送日を早期に示すとともに、都道府県が運営する大規模接種会場で使用するワクチンについては、初回接種の際と同様に、市町村が使用するワクチンとは別枠で確実に配分すること。

さらに、前倒し接種の対象者については、妊婦や基礎疾患のある方、医療従事者の同居家族等を対象とするとともに、エッセンシャルワーカーについても迅速な接種を可能とすること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

なお、今後、国において具体的な接種終了目標を明確に示すとともに、方針やスケジュールを示す際には、事前に自治体と情報共有を図るなど、市町村における接種体制の構築等に必要な準備期間を十分確保するよう配慮すること。

(2) 12歳未満の子供への接種の在り方の検討

接種の必要性に疑念を持たれる方も多いため、接種の目的、ワクチンの効果や副反応、接種を推奨する対象などについて、分かりやすく丁寧な情報発信を行うとともに、接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、接種体制やワクチン供給等の具体的な計画等についての早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

また、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることも想定されることから、改めて注意喚起すること。さらに、接種に係る日本医師会や全国小児科医会への協力要請を行うとともに、大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

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。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、感染が急速に拡大している地域に対し、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、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、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など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図ること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、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については、ワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢・障害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を国が雇い上げ、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。

(2) 保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」について、早急に具体的な仕組みや運用方法等を示すこと。特に、積極的疫学調査においては、感染者急増に十分対応できていない側面も見受けられることから、実態を踏まえた取扱い等についても検討し、方針を示すこと。

また、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

さらに、保健所業務の軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止、国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、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）にデータ入力ができないなどの不具合が発生し、保健所業務のひっ迫につながっているため、速やかに運用の安定化を図るとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

(3) スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

オミクロン株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、早期に検査手法を確立するとともに、国として地方衛生研究所の体制整備や国の検査の再開、民間検査機関への検査委託の支援、試薬の開発・配分、検体の保管ルール等の設定等を行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修、検査室の改修など施設・設備整備に係る補助金の創設、検査機器や試薬・器材の安定した供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援するとともに、これらの経費については、国において全額財政措置を講じること。

(4) 地域医療体制への支援

今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入れに中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

(5) 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。

(6) 医療機関受診や自宅療養の具体的な基準の設定

今後の更なる感染急拡大による医療のひっ迫等を防ぐため、オミクロン株の特性を踏まえ、患者の年齢や具体的な症状、重症化リスク等に応じた医療機関の受診基準・自宅療養の基準を国として明確に示すこと。

(7) 自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療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に携われるよう、医師会等に対し、在宅診療体制の構築を継続的に強く要請すること。

併せて、自宅療養者等への薬剤配送を支援する「薬局における薬剤交付支援事業」について、支援対象が最大でも2月末とされていることから、切れ目なく実施されるよう事業スキームを見直すとともに、十分な財源の確保を行うこと。

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。

(8) 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、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱おうとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

なお、現在、高齢者施設の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の10日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、その検査費用について国による支援を行うこと。

(9) 後遺症に係る医療提供体制の整備

後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、各都道府県が実施する後遺症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。

(10) 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。

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、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、国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

(11) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率8割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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事が懸念されることから、医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充など必

要な支援を行うこと。

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。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援は、令和4年1月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を継続して対象とすること。

(12) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化

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。特に、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・増枠による支援を行うこと。

併せて、周産期や認知症の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。

(13) 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、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ほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。

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。

(14) 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。

(15) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ICU又はHCU入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ICU又はHCUと同等の単価を適用できるようにすること。

(16) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、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、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、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、事業復活支援金をはじめとした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、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、迅速に給付するとともに、支援額の増額や要件の緩和を行うこと。

また、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など弾力的な制度運用とするとともに、給付対象期間を4月以降も含めるよう検討すること。

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

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、年度を越えて切れ目なく柔軟な執行が可能となるよう、事故繰越を含めた繰越要件の弾力化や基金積立要件など、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急拡大に対応できるよう、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、早期に配分するとともに、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、更なる財源措置を講じること。

(3) 雇用調整助成金等の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和4年3月末まで延長し、現在の助成率は3月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、4月以降の延長を早期に決定すること。

また、今後、雇用調整助成金を見直す際は、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。

さらに、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・支援金についても、同様に4月以降も延長するとともに、制度の更なる周知を図ること。

(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を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。

また、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。

さらに、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。

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、さらにはワクチン接種を受けていない者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定など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、学びの保障や子どもたちの不安に対する寄り添いなど、丁寧な対応を図ること。

(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、セーフティネット強化交付金の継続など、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1月28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		