

2020年5月26日

立憲民主党

代表 枝野幸男殿

政調会長 逢坂誠二殿

立憲民主党神奈川県連合
新型コロナウイルス対策本部

本部長 阿部知子

幹事長 篠原豪

新型コロナウイルス感染拡大対策における
地方(県・市・町)より国への要望

【臨時交付金額の見直し】

①新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の算定基準の見直し

国から地方自治体への「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の算定基準は、人口規模が増大するほど積算単価が逡減していく制度設計となっているとともに、財政力指数による大幅な減額調整も行われています。実際には、人口規模が増大する自治体ほど感染者数も多くなり、対応に要する費用も増加するため、十分な医療提供・経済対策等を講じるためには現行の算定基準による金額では到底足りません。自治体の人口規模等実情に見合った金額の交付、重点的に感染拡大防止対策を講じている特定

警戒都道府県に対する予算の重点配分がなされるよう、算定基準の見直しを要望いたします。

②新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の大幅な増額

緊急事態宣言後、使途が拡大し続けていることに鑑みて、全国知事会等からの要求も踏まえ大幅に増額し、第一次補正で野党が要求した5兆円に合わせ、更に4兆円規模を積み増すことを要望いたします。

【医療提供体制の整備】

③医療資器材・衛生用品等の調達

感染者数は減少傾向にあるとはいえ、医療機関では依然として新型コロナウイルスの検査・治療が続けられ、また、町の医院・診療所・歯科医院等においても院内感染予防のための対策が講じられており、医療用マスクや防護服、フェイスガード、手袋といった医療資器材の調達が容易でない状況が続いています。また、介護施設や障害者施設といった社会福祉施設等では、感染リスクの高い環境下で何とか事業継続しようと努力する中で、マスクや手袋、消毒用アルコール等の衛生用品の調達に苦慮しています。今後、感染拡大の第2波等の可能性もあります。早急に国が責任を持って医療資器材、衛生用品等を調達することを要望いたします。また、各医療・福祉関連施設や各自治体のニーズに即応して迅速に配

布するシステムの確立も、併せて要望いたします。

④ 経営難に陥っている医療機関の救済措置及び医療従事者に対する危険手当の増額

院内感染防止措置のため、従来通りの外来患者等の受け入れが困難となっている、あるいは外出自粛等により来院数に減少傾向が見られることなど、経営面に支障が生じている医療機関に対しては、十分な救済措置を講じることを要望致します。また、感染のリスクが高い医療従事者や福祉施設職員等に対しては、相応の危険手当が支給されるよう、国において医療機関、福祉施設への助成制度を早急に確立されるよう要望いたします。

【検査体制の拡充】

⑤ PCR 検査体制の拡充及び抗原・抗体検査の大規模実施

緊急事態宣言が解除された現在に至っても、医療従事者の確保や検査試薬の配布等 PCR 検査体制は十分に確立されておらず、軽・無症状患者の隔離や経過観察など感染ピークの第 2～3 波に対応する基本的な備えが構築されておられません。全国で外出自粛が解かれるよう一刻も早く多くの国民が身近な医療機関で検査を迅速に受け、個人を含め各自治体において正確な感染状況を把握することが出来ますよう、検査キットの供給も含めて体制の構築を一層急ぐよう要望いたします。

【持続化給付金】

⑥ 持続化給付金の申請におけるサポート体制の充実

政府による売上が大幅に減少した中小企業/個人事業者に対する持続化給付金の申請が始まっていますが、特に年配の方による個人/家族経営の事業者にとっては、インターネットでの申請自体が非常に困難であり、特に小規模な自治体では商工会や自治体職員を含めて、そのサポート体制が整備されていません。申請したくても申請出来ない事業者の発生を防ぐため、事業者が行政書士や社労士による代理申請を積極的に活用し、自治体が事業者に代わり申請のための報酬を支払う仕組みを確立出来るよう、国において予算措置を講じて頂くことを要望いたします。

⑦ 特別定額給付金のマイナンバーによる申請の中止

特別定額給付金のマイナンバーによる申請が各地の自治体で開始されていますが、特別定額給付金の制度上、住民基本台帳を基本とした体制になっていること、マイナンバーと住民基本台帳の連携の希薄さに起因して、マイナンバーでの申請が複雑かつ困難であること、さらにマイナンバーによる申請を処理する自治体の窓口業務の多忙化を引き起こしています。まず申請者においてはマイナンバー申請の場合、住民基本台帳の世帯情報との紐付けがされていないために、世帯情報を正確に記載する必要があり、またシステムの不具合も多々発生し、パスワードの記入も必要な申請作業自体が困難になっています。また申請を処理する自治体においては申請と

住民基本台帳の突き合わせに多くの手間が発生し、マイナンバーに関わる窓口業務にも混乱を招いています。このように、マイナンバーを活用することによりかえって申請に不便が生じており、国民に迅速かつ正確に給付金を届ける本来の目的の達成に支障をきたしていますので、マイナンバーによる申請は中止して頂きますよう要望致します。

【住居確保給付金】

⑧住居確保給付金及び住宅ローン、教育ローン等の返済猶予

現行の支給要件では、一人世帯であれば預貯金 50 万 4 千円を保有していれば給付を受けられません。また、3人以上世帯においては、家族が何人いても100万円の貯金を保有していれば給付を受けられません。また、現在の外出抑制等制約の多い状況下ではハローワーク等への求職活動もままなりません。一生を左右する学生の就職に対する不安には計り知れないものがあります。しかし、一人アルバイト暮らしでがんばっていても、学生への給付は基本的に想定されていないと厚生労働省から自治体へ指導されている現状があります。また、支給期間については従来から最大 9 か月まで延長可能となっていますが、今回の感染拡大状況を受けても支給期間に関する要件は変更されておりません。また、過去に当該制度により給付を受けた者は解雇されない限りは、今回の感染拡大の状況下においても再度の給付は受けられないとの要件となっています。

求職活動がいつ正常に行えるか見通しのつかない現状においては、支給期間の拡大を最低でも 12 か月にまで延長可能とするべきです。また、従来の再交付の要件を緩和して、解雇以外においても、

離職等によって住居を失うおそれがある場合は、再給付を受けられるようにすべきです。将来の教育費のための貯金を取り崩す、あるいは、アルバイトが出来ない状況で学費に加え就職活動に要する資金までかさむ等、学生に苛烈な環境を強いる事態を招かないためにも、一人でも多くの国民が住居家賃支払いの不安を解消できるよう、住居確保給付金給付要件のより一層の緩和と、支給対象者・期間の拡大を講じて頂きますよう要望いたします。

また、住宅や教育に関するローンの返済支払いについては、従来の見通しが本人の責に帰すべきではない事由によって困難が生じている事態であり、外出自粛等に伴う社会的制約が解け、経済の再生が軌道に乗るまでの間は、住宅・教育ローンの返済猶予を可能とするよう国において措置を講じて頂きますよう要望いたします。

【DV・児童虐待被害者への支援制度】

⑨DV および児童虐待被害者への支援制度の確立

全国の児童相談所への虐待の相談件数がこの1月から3月の間、対昨年比で1～2割の増加傾向にあると厚労省により把握されています。外出自粛、職員の出勤抑制など現下の状況を受け、面会の中止など接触の機会が制約され様々な社会的支援制度を利用することが困難になっているDVや児童虐待被害者の置かれている状況を正確に把握し、適切に対処する自治体サービスが維持されるよう、国においては都道府県への指導だけでなく、職員の確保や面会会場の手配、感染防止器材の調達など予算措置を伴った支援制度を構築して頂きますよう要望いたします。

⑩ 児童養護施設への支援

保護者のコロナ感染症に伴う子どもの支援の居場所が養護施設となっている中で、人手の充足を図るよう要望します。

【認可外保育施設等への支援】

⑪ 認可外保育施設に対する保育料の補償・臨時休業に伴う施設維持経費等への支援

緊急事態宣言を受け、自治体より登園自粛を各種保育施設に要請しているところですが、登園自粛に伴う保護者への保育料返金については、認可保育所や認定こども園、および企業主導型保育事業に対して講じられている支援策が、認可外保育施設は支援対象外となっており、認可外保育施設および子供を預けている保護者にとっては死活問題となっています。地方創生臨時交付金の額も想定より低い自治体が出ており、認可外保育施設への支援は困難と表明している政令市もあります。また、勤務出来ない保育士、施設の維持費に係る助成費についても、認可外保育施設には適用されず、このままでは従来の保育サービスが維持できない状況が予想されます。早急に認可外保育施設への支援も、認可保育所や認定こども園並みに可能となるよう、予算措置をともなった支援制度を講じていただきますよう要望いたします。

⑫ 放課後支援施設への助成拡充

保育施設だけでなく、放課後児童クラブ等の児童の放課後支援施設に対しても衛生用品確保等の助成拡充が必要となっており、同様に予算措置を講じて頂きますよう要望いたします。

【感染症対策の抜本的改革】

⑬国と自治体の権限のあり方、厚生労働省・国立感染症研究所・地方衛生研究所・保健所・自治体感染症対策当局の役割の再構築

クルーズ船への対応から始まり、医療提供体制・PCR検査体制の構築の未達成、国民生活や地域経済への支援の大幅な遅延など、新型コロナウイルスの感染拡大に対する政策的対応の不備、不正確・不適格な対応状況を鑑み、国と地方が合同して、公衆衛生と地域保健の危機管理に関する体系的な再構築を行う必要があると考えます。検疫法をはじめ、感染症予防・公衆衛生に関する各種法令に、各種保健・医療関連施設をどのように位置付け、どのような役割を付与すべきか、第2～3波の到達の至る前に一定の検証を行っていただき、優先順位を定め法令上の改正が必要な部分については今通常国会の会期内において適切にご対応いただきますよう要望いたします。

⑭日本版 CDC の創設

米国 CDC(疾病予防管理センター)の年間予算は 8,000 億円で

す。職員は54か国に14,000人。一方、日本の国立感染症研究所の年間予算は63億円、研究者は306人と体制の違いは明らかです。MERSを経験した韓国にも同様の組織があり、機能しています。適切な国家的意思決定をするためには、専門家の「科学的知見と専門性」に基づいた判断・見解を述べる独立した組織の編成と、予算・人員が必要です。我が国においても、体系的・戦略的に感染症予防に対応する機構を整備して頂きますよう要望いたします。

⑮教育DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

小中学校生にタブレット端末・生徒1人1台を導入する「GIGAスクール構想」が、新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校休業を受け、5年から1年に前倒しになりました。しかし、肝心なのはその中身(ソフト)ですが、「中身をどうするのか」という構想や戦略・戦術・人員配置・予算が欠落しており、自治体任せとなっています。150年間続いてきた日本の教育を根本的に見直すチャンスですが、このままでは、改革・改善は全く進まないと思われれます。また、通信料やWiFi敷設の費用は自治体負担となっており、財政的な課題も生じています。文科省の中に、教育DXを進める司令塔(CDO)を設置し、ITがわかる外部人材・専門家を招聘し権限付与を行う必要があります。また、全国にモデル校(プロトタイプ)を設けて、アジャイル的に、教育担当者の参加の下、新しい教育プログラムの開発を行うべきです。2020年から変わった「新学習要領」もデジタル化するなど、それぞれ予算措置を伴った実効的な教育DX(デジタル・トランスフォーメーション)を進めて頂くよう要望いたします。