

**2020 ZENKO in 大阪 第2分野別討議**  
**コロナ危機から市民の命、生活と人権をまもる自治体を**

**いのちと暮らしの選別は許さない**  
**今こそ公共を取り戻し**  
**命、生活と人権をまもる自治体へ**

2020/7/26 大阪会場：エルおおさか  
東京会場：池上会館

# 1. はじめに

コロナ危機の下で、保育、医療、危機防災をはじめとした自治体における人員削減と民営化が市民の命と暮らしの危機を一層深刻にしたことが明らかになりました。自治体業務の民営化を許さず、公営拡充（病院、保育、学童等）のながれを、市民要求をつかみ実現させていくことで市民とともに作りだすことが問われています。

3月から取り組んできた運動（訪問、相談活動、自治体交渉など）と危機下における自治体議会の弱体化を許さない取り組み（議員、市民）の経験交流を行い、コロナ危機を克服していく地域自治体変革の方針討議の場とします。

**「コロナ危機」・・・検査や治療、生活の危機など新型コロナウイルス感染症のまん延により生じた諸問題**

**コロナ危機は、公的な医療の貧弱さ、社会保障制度の不備、大企業優先で市民の命と暮らしを顧みない政府の政策、非正規雇用など、もともと不平等であった社会構造によって生み出され、深刻化している。**

## 2. コロナ感染再拡大！今、重大局面

**「感染防止は自己責任」 棄民政策をあらわにした  
安倍政権と小池都政、維新**

**7/22 全国34都道府県797人 過去最多に拡大**

●東京都 238人 7/9から200人超え9日間  
4月の3748人超えて最多

**150%の増加率 最も深刻な警戒レベル (都モニタリング会議)**

●大阪 121人 過去最多

●愛知 64人以上 過去最多



# 検査増や「夜の街」、若者感染だけでない市中感染拡大だが・・・

**菅官房長官** 「ただちに再び緊急事態宣言を発出する状況とは考えていない」「総合的に判断」  
「**感染拡大防止と社会経済活動の両立**に取り組んでいく」

**小池都知事** 「**自粛から自衛へ**」（6/17日本記者クラブ）  
※「これは自己責任か」「第2波では協力金ださないのか」の質問に答えず  
東京アラートを廃止し、**今後は感染の数値目標を設定せず総合的に判断**と発表（6/30）

対策は、区まかせの「検査強化」や一部協力金への補助と連休の外出自粛要請

## 吉村大阪府知事 特に対策無し

「夜の街関連と若者という構造はかわっていない」  
「狭い空間でお酒を飲んで唾液で広がっている」(7/22)

夜の繁華街で「どんちゃん騒ぎ」に苦言(7/12)  
ステッカーとミナミでの検査スポット設置のみ  
「お一人お一人の感染拡大防止策の徹底をお願いします」  
(7/15 61人の感染者の報に ツイッターで)



# 全国的感染拡大に対し、経済優先ありきで

## ●政府

観光支援策のG○T○キャンペーンから東京発着を除外するだけ。

## ●小池東京都知事

「いかに重症者出さないかが重要だ」と言うだけ。  
「医療は逼迫していない」(7/22)のウソ。

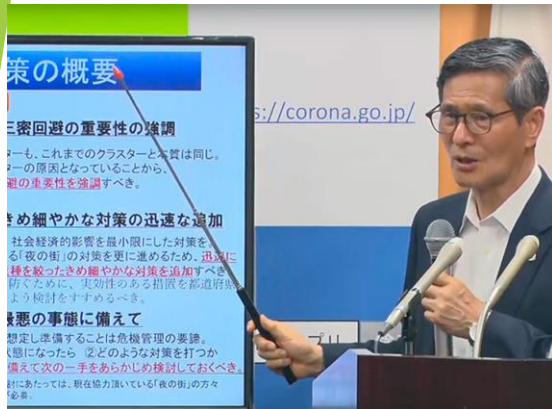
※モニタリング会議の杏林大教授が「逼迫していないのは誤り」

## ●維新・吉村大阪府知事

「東京が300人なら大阪は200人になってもおかしくない。」(7/22)とまるで他人事。



政府／小池都政／維新・・・行政として自粛要請しないし、もうお金は出さない「自己責任で自衛しろ」路線を明確。まさに棄民政策。「夜の街」や若者、感染者を攻撃し批判の矛先をそらす。



「これ以上休業要請したら経済が持たないというのが大前提」（都の幹部）「前と同じような強力な自粛要請は国民的合意を得られない」「日常生活しながら3密回避、大声出さない」（尾身・前専門家会議副座長、現新型コロナウイルス対策分科会長）

**医療・公衆衛生の行政責任の放棄**

**非科学的場当たり対応繰り返す重大な人権侵害**

「経済が持たない」ならば検査拡大をはじめとした医療充実・生活補償しかない  
しかし、安倍政権のホンネは… 6/11ZENKO中央省庁要請行動より

### 厚生労働省／内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

初診料含めて完全無料のPCR検査センターの全国自治体への設置

⇒「初診料は必要。**全国への設置は困難。**」

厚労省の検査基準を「疑い患者の要件」でなく、「発熱したら検査可能」に

⇒「**発熱で直ちに検査は難しい。**」

対人接触が不可避な労働者や利用者が希望すれば検査を

⇒「**積極的疫学調査は感染拡大防止を目的にしており、難しい**」

6/11 厚労省・内閣官房コロナ対策推進室・文科  
省・内閣府地方創生推進局要請（参議院会館）



・デパートでも、政府省庁でもサーモグラフィなどで発熱検査をして入場制限。発熱はコロナ疑いの最大要因。この社会常識が通じない。

・**当初からのクラスター対策だけの方針は変わらず、検査拡大は考えていない。**

・プロ野球、Jリーグなど金があり儲けられるところは2週間に一度の完全全員検査。市民の命はどうでもよいのか。



**「経済が持たない」ならば検査拡大をはじめとした医療充実・生活補償しかない**  
しかし、安倍政権のホッペは… 6/11 ZENKO中央省庁要請行動より

## 内閣府地方創生推進局 参事官

自治体によって施策に格差がある。「地方創生を図るため」に限定せず使用制限のないコロナウイルス対策のための交付金を10兆円規模で創設せよ  
⇒おっしゃるように**地方からはたしかにそういう声はあった**。第2次補正で総額3兆円となり一定対応している。**補償は逸失利益などの考え方があるが、現実的ではない。**

6/11 厚労省・内閣官房コロナ対策推進室・文科省・内閣府地方創生推進局要請（参議院会館）



- ・自治体への財源支援では、各地の自治体要請による市民の要求は、市長会等を通じて届いている。（後述）
- ・補償は絶対しない、という対応。

※これは、「新型コロナ特措法」の欠陥～国民保護法にならってつくられ、国家利益を優先し、ごく限られた損失や損害への補償しかないため。

# 「経済が持たない」ならば検査拡大をはじめとした医療充実・生活補償しかない しかし、安倍政権のホッネは・・・



資料4

## PCR等の検査体制の更なる強化について

令和2年5月15日  
加藤臨時議員提出資料

政府の検査は**公的公立病院の再編統合など医療の削減・縮小を前提とした医療崩壊を起こさせないためのクラスター対策、重症者対策**というもの。感染者のためのホテルや既存病院を専門病院に変えても、**新設はしない。**

国民の命を守る公衆衛生に責任を持たない姿勢があらわ。

## PCR等の検査体制の更なる強化について

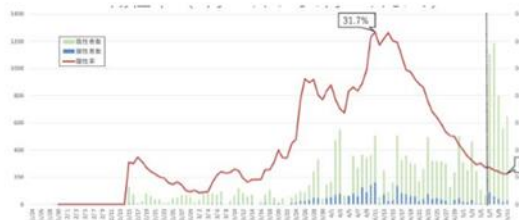
- PCR検査は、感染者を早期に見出し感染拡大を防ぐとともに、**重症者や死亡者の発生を最小限に抑えることを目的として実施**。そうした中、これまで我が国では、欧米に見られた**感染爆発(オーバーシュート)を回避**するとともに、**死亡者の発生も諸外国に比べ低い水準で推移**。
- 現在、PCRの検査能力は約22,000件/日に向上。加えて、世界に先駆けて**抗原検査(約26,000件/日)**を導入。今後、PCR検査と抗原検査の**最適な組合せ**による迅速かつ効率的な検査体制の構築をめざす。
- この検査能力を最大限に活かすため、相談、受診、検体採取、検査という一連のプロセスの各段階に目詰まりがないよう点検し、特に**検体採取(鼻咽頭のぬぐい)**については積極的に**新しい技術を活用**するなどにより対策を強化。
- さらに、今後、**感染が大きく拡大する局面においても確実に検査を行えるよう、検査能力の更なる拡充を図り、国民の安心を確保**。

### (参考1) PCR検査について

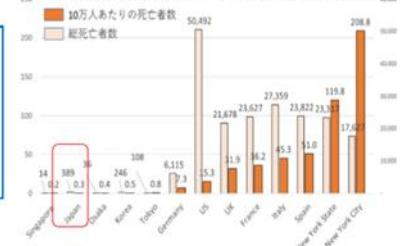
#### PCR検査の役割

- **感染拡大を防ぎ、医療崩壊の回避、社会・経済機能への影響を最小限に抑える**  
⇒陽性患者を早期に把握するとともに、濃厚接触者等の検査を行い、クラスターの連鎖を防止
- **重症者や死亡者の発生を最小限に抑える**  
⇒医師が必要と判断した者に**確実に検査**を行い、治療に結びつける

〔東京都における陽性率の推移(東京都HP)〕



〔各国、地域における死亡者数の比較〕



〔PCR検査能力の強化〕 ※1日あたり能力



#### 各段階に応じた課題への対応

《主な課題》		《対応の方向》		《課題解決に向け、以下のような取組みを実施》	
相談	保健所の業務過多	保健所の機能強化		保健所の全庁的な体制強化、大幅な業務軽減、業務の外部委託	
受診・検体採取	採検機関・人材・感染防護具の不足	地域外来・検査センターの拡充 幅広い人材の活用 感染防護具の確保		ドライブスルー方式導入、検体採取特化の地域外来・検査センター設置 歯科医師等の活用 感染防護具の国からの配布	
検査	検査機関のキャパシティ不足	地方衛生研究所、民間検査機関等の強化、試薬の確保		地方衛生研究所の検査体制の強化、民間検査機関等の活用、病院等における検査機器の購入支援、試薬の国による買取保証	
入院等	陽性者の入院先等の不足	患者が療養する病床等の拡大		患者が療養する病床やホテルの受入れ枠の拡大	3

## 数字で見る安倍政権の医療削減の実態

- ◎感染症対応病院 475病院 ※感染症病床の64%は公立病院
- ◎感染症病床 1996年9716床 ⇒ 2019年1758床に激減
- ◎集中治療室（ICU）  
2013年2889床 ⇒ 2019年2445床（公立病院419床減）  
人口10万人当たりのICU病床数は、医療崩壊おこしたイタリアの半分以下
- ◎地域医療構想による病床削減 全都道府県での削減計画（2018年）  
これが実行に移されると全国で156000床の削減（2013年との差引き）
- ◎公立・公的病院の削減 2019年9月  
地域医療構想で削減統合対象病院424病院を発表 20年1月に約13院追加  
※この削減対象には感染症対応病院が53病院も含まれ  
コロナ対応している。
- ◎保健所の削減  
1992年 852ヶ所 ↓  
2020年 469ヶ所に激減

大阪、横浜、名古屋、北九州などの政令指定都市は市全体で1ヶ所に削減



## 安倍政権の検査体制への予算

日本医師会COVID-19有識者会議 (20/5/13)

「**今までPCR検査が進まなかった理由**については、検体採取や試薬機器、検査員の確保、行政検査の仕組み等、様々な要因が関与するが、**最大の理由はそれらの対策に財源が全く投下されていないため**であり、地方自治体を始め個々の医療機関、企業の自主的努力にゆだねられて来たことによると考えられる。」

※**第1次補正予算** 25.7兆円のうち、感染症対策交付金は1490億円で、その内PCR検査の増強に関する費用は**約94億円**のみ。**第2次補正**でもPCR検査体制の整備は自治体の検査センターへの補助含めて**366億円**のみ。計**460億円**。

◎日本医師会は、4696億円で全国への検査センター設置と運営が可能と試算。

一方で…9月から始まる、全く不要不急のマイナンバーカード普及のためのマイナポイントの予算は、**なんと2478億円!**



### 3. コロナ危機に便乗して資本のもうけ口を提供する骨太方針2020(7/17閣議決定)

「通常であれば10年掛かる変革を、一気に進め、「新たな日常」を実現する。」「我が国の経済成長を牽引する社会全体のデジタル化を強力に推進」

- ・国・地方のデジタル基盤の統一(標準)化を「デジタルニューディール」の名の下に進める。
- ・マイナンバーの徹底した普及活用や自治体の広域(圏域)連携、住民情報・税関係など基幹系システムの全国統一化。 ※第32次地方制度調査会答申でも提言あり。
- ・自治体へのデジタル専門人材の中長期派遣や複数地方自治体でのCIO兼務等を推進。自治体運営の民間化推進。
- ・スマートシティを強力に推進し・スーパーシティ構想の早期実現をはかる。
- ・公共サービスの産業化

### 3. コロナ危機に便乗して資本のもうけ口を提供する骨太方針2020(7/17閣議決定)

コロナ危機の下で感染防止を装った**棄民政策を進めながら、社会全体のデジタル化(とりわけ政府・自治体)でグローバル資本の新たな儲け口を提供**するもの。

骨太方針にある「**感染症拡大対応と経済活動**」では、**消費喚起がマイナンバーとGoToキャンペーン**であり、「**医療提供体制等の強化**」とは当然検査されてしかるべき**無症状の濃厚接触者への検査拡大と医療削減を前提にした広域での医療体制の融通システム**だけで、市民の命を守る観点のないあきれるばかりの「方針」だ。



# 4. 全国での自治体要請行動は 確実に自治体を突き動かしている

## 1) 自治体でのコロナ対策施策の特徴と限界

(5月末時点での約250自治体独自調査)

◎休業の事業者への協力金（ほぼ全ての都道府県）、各市町での上乗せ

◎家賃補助など営業自粛の事業者への独自協力金は大多数の自治体

◎一方で、子育て支援含めた市民個人に対する支援は予算額・施策数とも事業者支援に比して少ない。

事例としては、子育て世帯やひとり親世帯への支援金(21%)や全世帯への水道料金減免、商品券配布など(16%)

特徴的な事例 明石市…一人親家庭に対し5万円上乗せ給付

福井県勝山市…全ての0歳から中3生一人当たり6万円給付

東京都品川区（市民3万円、中学生以下5万円）、千代田区市民12万円給付

◎PCR検査センターは全国で186ヶ所設置。

◎給食費無償化、学費(大学、高専、定時制高校)50万円貸与(のち増額)、高校生への給付奨学金、市臨時職員雇用(解雇、内定取消者など)など

## 4. 全国での自治体要請行動は 確実に自治体を突き動かしている

※政府の「補償無し」政策に対し、自治体はさまざまな不十分点がありつつ、独自の支援制度をつくってきた。

※これらの施策を実施させてきたのは、市民の声や取り組みだ。市民の命と生活を守る義務のある自治体当局は、この声を無視できず、限りある自治体財源で財政調整基金（自治体の貯金）を切り崩しながら、施策を実施してきている。

しかし、現状では、財政力によって自治体間格差ができて、地域によって「命の値段がちがう事態」になっている。自治体が国に代わってすべての補償をすることは不可能。

※本来は、国が検査や生活補償を行い、自治体は地域の特性に合わせてた支援施策を、国の交付金を財源としながら地域で格差がでないように実施することが必要。

## 4. 全国での自治体要請行動は 確実に自治体を突き動かしている

指定都市市長会、中核市市長会、全国市長会の政府要望

5 / 26から6 / 3にかけて政府に要望書を提出。

- ・ 検査体制の強化
- ・ 臨時交付金の総額の増額と財政力にかかわらず地域経済及び市民生活の回復に必要な額を措置及び用途を自由にすること。
- ・ 病院経営の減収補てん
- ・ 自治体が独自に実施した事業者支援の施策等は国が財政措置を講じよ等

中核市市長会は「児童扶養手当受給世帯なみに収入の落ち込んでいる一般世帯への財政支援」をと一步踏み込んで要請。

## 4. 全国での自治体要請行動は 確実に自治体を突き動かしている

5 / 1 8 1 8 道県知事の緊急提言

「感染拡大を防止しながら一日も早く経済・社会活動を正常化し、日常を取り戻すための緊急提言」

- ・ごく軽症も含むすべての有症者やすべての接触者への速やかな検査
- ・症状の有無に関わらず医療従事者及び入院者、並びに介護従事者及び介護施設利用者等、医療・介護・障害福祉の機能確保に重要な関係者については優先的に検査を行うこと
- ・これらを国の予算で行なうこと。

## 4. 全国での自治体要請行動は確実に自治体を突き動かしている 明確に浮かび上がった憲法を基準にした対抗軸

- ◎ 各自治体の施策、市長会等の対政府要望、18道県知事の提言は、私たちの取り組みがこれらの要望を規定していると言って良い。
- ◎ まさに、補償せず棄民を続ける政府と市民生活を守れとの私たちの要求に応える義務のある自治体と市民の対決点  
が明確になってきている。



**憲法** **生存権**  
**もうける自治体か市民の**  
**命と生活守る自治体か**

## 5. 政府やグローバル資本に従うのではなく、主体性を持って地域の市民の生活と命を守る施策を実施する自治体を

### 1) 生活悪化の深刻化はこれから

#### ◎生活保護

東京京23区と12道府県の指定市、県庁所在市の計39市区の4月の申請件数  
→ 前年同月比で31%増加。東京特別区は40%増。(6/1朝日)  
一方で、5月の申請件数は全国主要都市の8割で前月より減少。各種貸付金利用が背景との指摘。(6/16時事) 関西の中核市や東京都内でも周辺市などは今の段階では例年並。波はまだ来ていない。

#### ◎生活福祉資金

ex滋賀県社協 緊急小口資金や総合支援資金は、昨年1年間の5.9倍、リーマンショック時の3年間の2.3倍。この貸し付けも3ヶ月で終了する。

◎雇用調整助成金が9月で終了による大量解雇が予想される。

◎日銀短観 景況感は低水準に リーマン以来11年ぶり急回復見込めず(7/1)

⇒資金切れ・解雇などでこれからが生活悪化に向かう。



## **5. 政府やグローバル資本に従うのではなく、主体性を持って地域の市民の生活と命を守る施策を実施する自治体を**

### **2) 政府と自治体に取り組みさせる課題**

**新自由主義が支配する政策では市民の命と健康、生活は守れない。**

**コロナ検査拡大と適切な隔離・治療と医療の拡充、解雇禁止、個人給付と休業満額補償などを実施させること。**

**これを政府・自治体に実現させていくことが必要。**

# 2

## 症例定義・診断・届出

### 1 症例定義

当初は疑似症定点医療機関による疑似症サーベイランスを利用して、病原体診断と届出を行う体制であったが、2020年2月1日から指定感染症としての届出が開始された。

分類	定義	具体例
患者（確定例）	感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2が検出された	
無症状病原体保有者	症状を認めないが、SARS-CoV-2が検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
感染症死亡者（疑い）の死体	COVID-19で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

### 疑い患者の要件

患者が次のア～オまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。

- ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
- オ ア～エまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
  - ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
  - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
  - ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

\*医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準（2020年5月13日改訂）

# 徹底したPCR検査 拡大と適切な隔離・治療 体制整備とともに、 個人給付、休業補償への 大規模な財政出動

## ①命を守る徹底したコロナ検査体制と医療の拡充

・全国の自治体への初診料含めて無料の検査センターの設置（6/11現在186）と機能化をはかる。検体数の飛躍的増加。

⇒厚労省基準でなく「発熱したらすぐ検査」の基準を自治体に認めさせる。だれでも、いつでも、なんでも受けられるようにさせる

※左の厚労省の最新版医師向け「診断の手引き」では帰国者、濃厚接触者以外は肺炎にならないと検査を受けられない。

・安心して働き、「経済活動を維持」していくためには、検査の徹底した拡大で安心して働く以外にない。

例えば 発熱者が家族で出たら… EXインフルエンザの場合  
生徒が感染して学校が休校になったら…

現状では、本人家族ともども1週間から10日間の「巣ごもり」となる

※厚労省基準にしばられて機能していない検査センターの稼働実態などを把握・暴露し市民要求としてつきつけていく。また、個人は、かかりつけ医に検査依頼を出させることも闘いのひとつである。

※37.5度4日間基準を拒否した初期の和歌山県など自治体独自で可能

・医療、介護、保育士、教員など接触不可避の職種の定期的検査の実施など全て国費を行なうことを強く要求する。

EX Jリーグ3680人、プロ野球2400人 定期的に唾液検査

※国に無批判に追随する（いまだに「医療崩壊が起きるから無症状者などへの検査はできない」という自治体担当者）自治体を突き動かすとりくみが重要。

## **・適切な隔離施設、治療病床の確保・設置**

**◎自治体の公衆衛生機能を高めるために、保健所の大幅な増設と保健師の増員**

**◎地域病院の再編統合計画を直ちに中止させ、感染症に対応できる公的医療体制・設備を構築する**

**◎コロナ対応で減収した病院への補償**

## ②市民の生活をまもる事業者と個人施策

- 損害を被っている中小企業、非正規、フリーランス、学生の生活保障措置
- ひとり親家庭などに対する給付
- 減収した一般家庭への給付措置
- 上下水道料金の当面無料化
- 小中学校の学校給食の無償化 などなど

## ③自治体の施策実施を保障する政府の財政出動

- 「地方創生」をはずし、補償も可能なコロナ対策交付金の創設
- 自治体の税収減少を補てんする交付税（率）の引き上げ

## 5. 政府やグローバル資本に従うのではなく、主体性を持って地域の市民の生活と命を守る施策を実施する自治体を

### 求められる自治体の責務

- 憲法の3大原則（基本的人権、国民主権、平和主義）を地方政治において実現する。
- 自治体は、地方政府として中央政府の責任で実行することを要求するとともに、国の政策まちでなく、主体性を持って地域の市民の生活と命を守る施策を実施することが責務。
- 特に安倍政権の棄民政策のもとでは生存権の保障、個人の尊厳を守ることが特に必要。そのために、監視社会を拒否し、地方自治をまもり、医療・公衆衛生や危機対応などの行政能力の拡大を拡充していくことが必要。



## **5. 政府やグローバル資本に従うのではなく、主体性を持って地域の市民の生活と命を守る施策を実施する自治体を**

**●鮮明になった生存権など憲法を基準にした対抗軸で、地域・自治体を変革しよう。**

**●アンケート、戸別訪問などで、地域の実態を知り課題化し、自治体に要求し、市民の命と生活をまもる施策を実行させよう。**

**●地域の要求を束ね、政府へ突きつけよう。**

**●全交決議（案）を地域で実行しよう。**

# 全交第2分野別決議（案）

- ①民主主義否定、腐敗、国家私物化の安倍政治と地域から対決し、政府の戦争政策に協力しない平和で人権が尊重される地域を市民自治の確立でつくろう。
- ②コロナ危機の構造的要因である市民サービス削減・公共サービスの民営化など「公共の破壊」をゆるさず、公的責任を拡充しよう。支援を求める地域の声に耳を傾け、あらゆる地域でフードパントリーをはじめとしたセーフティネットの構築など市民の手で「公共」を創りだそう。
- ③憲法の基本的な人権保障の理念、とりわけ生存権を政策の根幹にすえ、政府にコロナ検査拡大と適切な隔離・治療など感染症対策をはじめ、医療・介護体制の大幅充実を求めよう。コロナ解雇禁止の法制化実現、個人給付と休業満額補償を実行させよう。

# 全交第2分野別決議（案）

- ④どこに住んでも、同じコロナ対策を受けられ、その地域にふさわしい生活や事業水準が保たれ、かつ地域特性にあわせた自治体施策が実施できるよう、政府に財政支出の責任を求め使途制限のないコロナ対策交付金を創設させよう。
- ⑤完全無料かつ発熱症状だけで検査可能なコロナ検査センターを全国すべての自治体に設置させ、費用（全ての従事者の特別手当含む）を全額国庫負担にさせよう。
- ⑥重要な社会的機能を守るために、医療従事者及び入院者並びに介護従事者及び介護施設利用者等、医療・介護・福祉・教育の機能確保に重要な関係者については、症状の有無に関わらずコロナ検査を実施させよう。
- ⑦感染者受け入れや外来患者減少による医療機関の損失を補償させよう。

## 全交第2分野別決議（案）

- ⑧公的・公立病院の統廃合や縮小をやめさせ公的病院を増設させよう。国庫負担による債務帳消しを行なうとともに、救急、感染症、周産期医療、小児科を充実させよう。
- ⑨地域の感染症対策や公衆衛生の増進のため、保健師を増員し保健所を増設させよう。
- ⑩コロナ危機により困窮する市民生活をまもる施策を実現しよう。10万円特別給付金など各種施策を早期に実行できる公務員増員、コロナ失業・就職困難に対する自治体正規雇用枠の拡大、学費無償化、学生の生活保護適用緩和措置、学校給食完全無償化など要求しよう。また子どもたちの学ぶ権利の保障、感染症対策として教員大幅採用による20人学級の実現をしよう。

# 全交第2分野別決議（案）

- ⑪ コロナ危機に乗じた、地方自治破壊・監視社会生み出すマイナンバー強要に反対しよう。
- ⑫ コロナ署名やアンケート運動など街頭・全戸訪問行動などで地域から要求を集め、秋期に中央省庁要請行動で政府を追及しよう。自治体要請行動、議会請願・陳情に取り組み要求を実現しよう。
- ⑬ 自治体選挙で地域を民主的に変革する運動と結んだ市民派候補を当選させよう。改憲・戦争・原発に反対し安倍政治を終わらせるため地域変革をめざす会を地域に根ざし拡大しよう。