

新型コロナウイルス対策で 医療整備や保険料納付猶予

— 緊急経済対策を踏まえ2020年度補正予算案編成 —

政府は4月7日夕、改正新型インフルエンザ対策等特別措置法に基づく緊急事態宣言を発出するとともに、同日の臨時閣議で事業規模108.2兆円の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」と2020年度一般会計補正予算案、同予備費使用を決定した。緊急経済対策は、「緊急支援フェーズ」と「V字回復フェーズ」の2つに分け、緊急支援フェーズでは、感染拡大防止対策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発、雇用の維持と事業の継続に係る支援等を行う。医療提供体制整備の一環としてオンライン診療等の推進を盛り込んでおり、初診対面原則の時限的緩和や診療報酬上の取扱い見直しを示している。厚労省は同対策を受け、10日にオンライン診療と診療報酬上の取扱いに関する事務連絡を発出した。雇用関連では、社会保険料の納付猶予について、無担保・延滞金なしで猶予できる特例の創設を盛り込んでいる。(4月15日までの動向を基に作成)

財政支出は約40兆円

△緊急経済対策の全体像▽

4月7日に閣議決定した「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」は、内外経済に甚大な影響を与えている新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対処するため、「前例にとらわれることなく、財政・金融・税制といたったあらゆる政策手段を総動員することにより、思い切った規模の経済対策を策定し、可及的速やかに実行に移す」ことを基本的な考え方としている。

対策は、感染拡大の収束に目途がつくまでの「緊急支援

フェーズ」と、収束後の経済の反転攻勢に向けた需要喚起を図る「V字回復フェーズ」の2つに分け、①感染拡大防止対策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発、②雇用の維持と事業の継続、③次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復、④強靱な経済構造の構築、⑤今後への備えの5本柱で構成している(図表1)。

対策の規模は、財政支出39.5兆円、事業規模108.2兆円であり、安倍首相は事業規模について、「GDPの2割に相当する」と説明している。ただし、これには昨年12月に閣議決定した「安心と成長の未来を拓

図表1 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の概要(2020年4月7日閣議決定)

経済の現状認識と経済対策の考え方

- 新型コロナウイルス感染症は内外経済に甚大な影響。世界経済は、戦後最大とも言うべき危機に直面。我が国経済は、感染症拡大の影響により大幅に下押し、国難ともいうべき厳しい状況。先行きも、厳しい状況が続くと見込まれ、内外経済をさらに下押しするリスクに十分注意。
- 「安心と成長の未来を拓く総合経済対策」に加えて、新たに補正予算を編成し、前例にとらわれることなく、財政・金融・税制といったあらゆる政策手段を総動員することにより、思い切った規模の本経済対策を策定し、可及的速やかに実行に移す必要。
- 第一は、感染症拡大の収束に目途がつくまでの「緊急支援フェーズ」、第二は、収束後の反転攻勢に向けた需要喚起と社会変革の推進を図る「V字回復フェーズ」。時間軸を十分意識しながら、緊急事態宣言下での本経済対策の各施策を戦略的に実行。国民の命と健康と生活を守り抜くとの重大な決意で、感染症の影響をしのぎ、その後の経済のV字回復につなげ、日本経済を持続的な成長軌道へ戻すことを確実に成し遂げる。
- 引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極めるとともに、各方面からの要望を踏まえ、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応。

緊急支援フェーズ

事態の早期収束に強力に取り組むとともに、その後の力強い回復の基盤を築くためにも、雇用と事業と生活を守り抜く段階

I. 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発

1. マスク・消毒液等の確保
2. 検査体制の強化と感染の早期発見
3. 医療提供体制の強化
4. 治療薬・ワクチンの開発加速
5. 帰国者等の受入れ体制の強化
6. 情報発信の充実
7. 感染国等への緊急支援に対する拠出等の国際協力
8. 学校の臨時休業等を円滑に進めるための環境整備

II. 雇用の維持と事業の継続

1. 雇用の維持
2. 資金繰り対策
3. 事業継続に困っている中小・小規模事業者等への支援
4. 生活に困っている世帯や個人への支援
5. 税制措置

V字回復フェーズ

観光・運輸、飲食、イベントなど大幅に落ち込んだ消費の喚起と、デジタル化・リモート化など未来を先取りした投資の喚起の両面から反転攻勢を講じる段階

III. 次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復

1. 観光・運輸業、飲食業、イベント・エンターテインメント事業等に対する支援
2. 地域経済の活性化

IV. 強靱な経済構造の構築

1. サプライチェーン改革
2. 海外展開企業の事業の円滑化、農林水産物・食品の輸出力の維持・強化及び国内供給力の強化支援
3. リモート化等によるデジタル・トランスフォーメーションの加速
4. 公共投資の早期執行等

V. 今後への備え：新たな予備費の創設

⇒本経済対策の全ての事項についての対応として、地方公共団体が地域の実情に応じてきめ細やかに必要な事業を実施できるよう、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）」を創設。

本対策の規模

	総合経済対策 ¹	緊急対応策第1弾・第2弾 ²	新たな追加分	合計
財政支出	9.8兆円程度	0.5兆円程度	29.2兆円程度	39.5兆円程度
事業規模	19.8兆円程度	2.1兆円程度	86.4兆円程度	108.2兆円程度

(注1)「安心と成長の未来を拓く総合経済対策」(令和元年12月5日閣議決定)のうち、今後効果が発現すると見込まれるもの。

(注2)「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」の第1弾(令和2年2月13日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)及び第2弾(令和2年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に係るもの。

緊急経済対策の「取り組み施策」では、5本の柱ごとに各施策の概略と項目、担当する省庁を明記している(12頁参照)。

医療確保に交付金創設

政府は同日の臨時閣議で、追加分の裏づけとなる2020年度補正予算案、同予備費使用を決定した。新型コロナウイルス感染症緊急経済対策関係の補正予算案総額は16兆7058億円で、国債整理基金特別会計への繰入999億円を加え、16兆8057億円を計上している。

「総合経済対策」のうち、今後効果が発現すると見込まれるものや、今年2、3月の「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」第1弾、第2弾を含んでおり、今回の緊急経済対策で追加したのは財政支出が29・2兆円、事業規模で86・4兆円程度になる。また、全体の財政支出のうち国・地方の歳出は27・0兆円、財政投融资は12・5兆円となっている。

緊急経済対策を受けて示された具体的な実施基準や、補正予算案に盛り込まれた金額は次のとおり。

医療関連では、都道府県における医療機関の体制確保のための「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）」を創設する（1490億円）。想定

している事業は、入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援、重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣、軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ等であり、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に実施できるようにする。

また、オンライン診療・服薬指導について、初診も含めて実施できるよう制度を見直す方向性を示した（9頁参照）。

「マスク・消毒液等の確保」では、医療用マスクやガウン、フェイスシールド、消毒用エタノールを国が買い上げ、医療機関等に優先配布する（953億円）ほか、再利用可能な布製マ

スクや医療用以外の使い捨てマスクを買い上げ、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設等に配布する。また、全世界を対象に1住所当たり2枚ずつ布製マスクを配布する（補正予算案233億円。別途4月に緊急配布する分233億円を予備費に計上）。

新型コロナウイルス感染症患者等への支援（188億円）では、引き続き新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費（自己負担分）について、公費負担する。また、電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送する費用を支援する。検査体制の確保（49億円）では、PCR検査等に係る地方衛生研究所における検査費及び保険適用された検査の自己負担分、新型コロナウイルス感染症の発生動向調査等に要する経費を支援する。

新型コロナウイルス感染症による小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得なくなつた保護者を支援する助成金・支

援金も、対象となる休暇取得の期限を延長し、6月30日までとする（1673億円）。

また、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）」として、感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活を支援し地方創生を図るための費用を計上した（1兆円）。

子育て世帯へ給付金

雇用対策では、雇用調整助成金の特例措置のさらなる拡大（8330億円）や中小・小規模事業者等の資金繰り対策（3兆8324億円）、中小・小規模事業者等に対する新たな給付金（「持続化給付金」2兆3176億円）の創設を行う。また、新

型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が減少した事業者の社会保険料の納付猶予、収入が減少した個人の国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援等を行う（後掲）。

生活支援では、感染症の影響を受け、休業等により収入が減少し、生活に困っている世帯に対する新たな交付金（「生活支援臨時給付金（仮称）」4兆206億円）を創設する。対象1世帯当たり30万円を給付することとしており、総務省は4月10日、

具体的基準として、今年2月6月の任意の月の収入が、単身世帯は10万円以下、扶養親族等1人では15万円以下、2人では20万円以下（以後、扶養親族1人増加ごとに基準額を5万円加算）に減少した世帯等とする方針を示した。

また、子育て世帯への臨時特別給付金（1654億円）として、児童手当（本則給付）を受給する世帯（0歳～中学生のいる世帯）に対し、1万円の臨時特別給付金（一時金）を1回支給する。

このほか、一時的な資金が必要な者に対する緊急小口資金等の特例貸付（359億円）、住居を失うおそれのある生活困窮者等への支援の拡充（27億円）等を行う。

初診患者も対象に

△電話・オンライン診療等▽

規制改革推進会議（議長＝小林喜光氏）は4月7日、オンラインや電話による診療・服薬指導が、希望する患者によって活用されるように直ちに見直すべき旨の意見書を書面議決でまとめた。「緊急経済対策」では、「オンライン診療・服薬指導について実施すべき事項」として意見書の内容をほぼそのまま盛り込んだ。

これを踏まえ、厚生労働省は4月10日付で医政局医事課と医薬・生活衛生局総務課の連名で事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を発出した。

患者の求めに応じて、医師が医学的に可能であると判断した範囲において、電話やオンラインによる診断や処方を中心から認める。ただし、麻薬や向精神

薬の処方は禁止する。

診療の際には、過去の診療録等（診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク、健康診断の結果等）によって患者の基礎疾患の情報をできる限り把握・確認する。患者の基礎疾患の情報が把握できない場合にも電話やオンラインによる診療を認めるが、処方日数の上限を7日間とする。薬剤管理指導料1の対象となるハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方は禁止する。

なお、医師が電話やオンラインによる診断や処方が困難であると判断し、対面診療を促したり、他の医療機関を紹介したりすることは、受診勧奨に該当し、医師法に規定する応召義務違反とはならない。

初診から電話やオンラインによる診療をする場合には、次の三つの条件を満たさなければならない。

第一に、電話やオンラインによる診療が適していない症状や疾病、生じるおそれのある不利

益、急病急変時の対応方針等について、患者に十分に情報提供し、説明したうえで、その説明内容を診療録に記載する。

第二に、対面による診療が必要となった場合には、電話やオンラインによって診療した医療機関が速やかに対面診療に移行するか、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介する。

第三に、患者のなりすましや虚偽の申告による処方を防止するための方策をとる。視覚情報を含むオンラインによる診療をする際には、患者は被保険者証、医師は顔写真付きの身分証明書で互いに本人確認を行う。医師はその資格があることを証明することが望ましい。

電話で診療をする際には、患者が医療機関に被保険者証の写しをファクスで送る、被保険者証を撮影した写真データを電子メールに添付して送付するなどの方法で受給資格を確認する。この方法が困難な場合には、電話で氏名、生年月日、連絡先（電

話番号、住所、勤務先等）、被保険者証の記載事項（保険者名、保険者番号、記号、番号等）を確認する。

虚偽の申告による処方が疑われる事例があった場合は、医療機関がその旨を所在地の都道府県に報告する。都道府県は、医療機関に注意喚起するなど、同様の事例の発生の防止に努める。なお、患者は、銀行振込、クレジットカード決済等で一部負担金を支払ってもよい。

電話やオンラインによる診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況を都道府県に毎月報告し、都道府県はそれらを取りまとめて厚生省に報告する。

また、厚生省は電話やオンラインによる診療を受けられる医療機関のリストをホームページで公表し、国民・患者に情報を提供する。都道府県も関係団体と連携し、住民や医療関係者に周知する。医療機関は、電話やオンラインによる診療を行っていることを広告してもよい。

医療機関からファクス等で処

方箋を受け取った薬局が電話やオンラインで服薬指導等を実施することも認める。薬剤は、品質が保持でき、確実に授与される方法で患者に配送する。配送後には、患者に電話等で授与されたことを確認する。

事務連絡に示されたこれらの対応は、感染が収束するまでの間に限定する。それまでは原則として3か月ごとに改善のための検証を行う。

初診料は214点に

事務連絡が出たことを踏まえ、中央社会保険医療協議会（会長＝小塩隆士氏）は4月10日、持ち回りで総会を開き、電話やオンラインによる初診等に対する診療報酬上の臨時的な取扱いを決めた。厚労省は同日付で保険局医療課名の事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」を出し、その内容を周知した。

電話やオンラインによる初診

は、初診料として214点を算定する。通常の初診料は288点であるが、紹介率が低い大病院や医薬品取引価格の妥結率が低い医療機関の初診料は214点であり、この点数を準用した。初診料の各加算は算定できないが、処方料（42点）、処方箋料（68点）は算定できる。

いわゆるオンライン医学管理料が算定可能な管理料等（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）を以前から算定していた慢性疾患患者に対して、電話やオンラインによって医学管理を実施した場合は、147点を算定する。許可病床が100床未満の病院の特定疾患療養管理料の点数を準用した。

薬局が電話やオンラインによって服薬指導を行った場合には、調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料料、薬剤服用歴管理指導料等を算定できる。

また、オンライン診療料には、再診料とオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合を1割以下とする要件

があるが、当面の間は、この要件を適用しない。この部分に関してのみ、14日付の事務連絡で周知した。

減免等へ財政支援

〈社会保険料等の減免・猶予〉

緊急経済対策では、事業継続に困っている中小・小規模事業者等への支援として、「収入が減少した事業者の社会保険料の納付猶予（税制措置と同様の対応）」、生活に困っている世帯や個人への支援として、「国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援」、「収入が下がった方に対する国民年金保険料の免除」を行うとしている。

厚労省補正予算案では、国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援として365億円を計上しており、このうち市町村国保分が220億円、国保組合分が40億円、後期高齢者医療制度分が8.5億円、介護保険分が96億円と

なっている。

医療保険における対応をみると、国保及び後期高齢者医療の保険料（税）の減免は、各保険者・広域連合が条例等に基づき行うこととなっており、厚労省は保険者等が定めた条例に基づいて実施した減免措置に対して財政支援を行う。

減免の対象世帯及び基準額については、①新型コロナウイルス感染症による主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯は「全額」免除、②同感染症の影響により主たる生計維持者の事業収入や給与収入等が前年収入より30%以上減少が見込まれ諸要件に該当した場合は、前年の合計所得金額に応じて減免（300万円以下は全額、400万円以下は80%、500万円以下は60%、750万円以下は40%、1000万円以下は20%）を行う。

健康保険については、現行法に保険料の減免規定はなく、また、納期限までに納付できなかった場合、延滞金が課される

図表2 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う納税猶予の特例(案)

○ イベントの自粛要請や入国制限措置など、新型コロナウイルスの感染拡大防止のための措置に起因して多くの事業者の収入が急減しているという現下の状況を踏まえ、**無担保かつ延滞税なし**で1年間、**納税を猶予**する特例を設ける。

※ 基本的に全ての税目が対象(印紙で納付する印紙税等は除く)。社会保険料についても、基本的に「国税の徴収の例による」こととされているため同様の扱いが可能となる。

※ 本特例は、2020年2月1日から2021年1月31日までに納期限が到来する国税について適用する。その際、施行日前に納期限が到来している国税についても遡及して適用することができることとする。

こととなつて一方、法律に特段の規定がない場合は「国税徴収の例により徴収する」とされている。
厚労省保険局保険課の3月10

日付の事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う保険料等の取扱いについて」では、「事業所に対する保険料の納期限の延長及び納付猶予について

現行 (財産の損失が生じていない場合 ^(注))	特例 (案)
○ 一定の期間(原則1年)において、大幅な赤字が発生した場合に納税を猶予。	○ 2020年2月から納期限までの一定の期間(1か月以上)において、収入が大幅に減少 [*] した場合について1年間納税を猶予。 ※ 前年同期比概ね20%以上の減
○ 一時の納税ができないと認められる場合に適用。 ・ 向こう1か月の事業資金を考慮。 ・ 収支や財産状況を示す書類の提出が必要。提出が困難な場合は口頭説明も可(柔軟な運用)。	○ 一時の納税が困難と認められる場合に適用。 ・ 少なくとも向こう半年間の事業資金を考慮するなど納税者の置かれた状況に配慮し適切に対応。 ・ 左記柔軟な運用を継続。
○ 原則として、担保の提供が必要。	○ 担保は不要。
○ 延滞税は軽減(年1.6%)。	○ 延滞税は免除。

(注)新型コロナウイルス感染症の影響により財産に損失が生じた場合は現状でも延滞税は免除。

は、新型コロナウイルス感染症の事業所に発生した状況に応じて、従来どおり、各保険者において、適切な措置を講じられたい」としている。

こうしたなかで緊急経済対策では、国税関係法を改正し、新型コロナウイルスの感染拡大のための措置に起因して多くの事業者の収入が急減している状況を踏まえ、無担保かつ延滞税なしで1年間、納税を猶予する特例を設けることとしており(図表2)、これに合わせて、社会

保険料もこの特例と同様の取扱いとなるとしている。

具体的には、2020年2月から納期限までの一定期間(1か月以上)において、収入が大幅に減少した場合(前年同期比概ね20%以上減)、1年間、保険料納付を猶予する。その際、延滞金は生じない。

厚労省では、同関連法案成立後、保険者に対して通知等で詳細を示すこととしており、現時点では、保険料の納付猶予は事業所の申請に基づき、保険者が

判断することとしている。

なお、任意継続被保険者(特例退職被保険者を含む)に対する納期限について、現行法では、納付期限までに納付しなかった場合、正当な理由がある場合を除き資格喪失する取扱いとなっているが、新型コロナウイルス感染症による納付の遅延は、「正当な理由にあたるものと認めることが可能である」として、各保険者に対して適切な措置を求めている。

介護納付金猶予は未定

介護保険について、各保険者が条例に基づき行った第1号保険料の減免措置に対して、財政支援を行うこととしている。具体的には、国保保険料等と同様に、①新型コロナウイルス感染症による主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯は「全額」免除、②同感染症の影響により主たる生計維持者の事業収入や給与収入等の減少が見込まれ、諸要件に該当した

場合は、前年の合計所得金額に
応じて減免（200万円以下や
失業・事業の廃止時は全額、2
00万円超は80%）を行う。

介護納付金については、介護
保険法に医療保険者が納付困難
な場合に1年以内で一部納付を
猶予することができる規定はあ
るが、今回措置の対象とするか
は現時点で未定である。

国民年金保険料については、
現行でも減免・納付猶予制度が
あり、国民年金保険料を納める
ことが経済的に困難な場合、所
得基準を踏まえ、全額免除、4
分の3免除、2分の1免除、4
分の1免除、納付猶予が受けら
れる。他方、緊急経済対策の「収
入が下がった方に対する国民年
金保険料の免除」については、
現在、収入要件や年金額への反
映等の詳細を検討中である。

厚生年金保険料（協会けんぽ
の健康保険料を含む）について
は現行の納付猶予制度があり、
納付することにより事業の継続
等を困難にするおそれがあるな
どの要件に該当した場合、1年

の範囲内で猶予を受けることが
できる（やむを得ない理由があ
る場合、最長2年以内の延長が
認められることがある）。ただ
し、原則として、猶予を受けよ
うとする金額に相当する担保の
提供が必要である。

緊急経済対策に盛り込まれた
対応に関しては、厚生年金保険
法においても、「法律に別段の
規定があるものを除き、国税徴
収の例により徴収する」とされ
ていることから、健康保険と同
様に、2020年2月から納期
限までの一定期間（1か月以上）
において、収入が大幅に減少し
た場合（前年同期比概ね20%以
上減）、1年間納付を猶予する
取扱いとすることとしている。

.....

緊急経済対策には様々な施策
が盛り込まれたが、まずは感染
拡大防止と医療提供体制の整
備、雇用の維持と事業の継続と
いう「緊急支援フェーズ」に係
る施策を一刻も早く前に進め、
社会的な不安を最小化していく
ことが望まれる。

新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（抜粋）

2020年4月7日 閣議決定

第2章 取り組む施策

I. 感染拡大防止策と医療提 供体制の整備及び治療薬の 開発

1. マスク・消毒液等の確保

国内でマスク・消毒液等を製造
する企業に対して生産設備への投
資を支援することで更なる増産に
取り組み、マスクについては月7
億枚を超える供給を確保するな
ど、例年の需要を上回る供給量を
確保する。

その上で、マスク等の衛生資材
を、介護施設、障害者福祉施設、
保育所及び学校等に配布する。布
製マスクについては、政府による
買上げにより、介護施設利用者等
及び妊婦に対して、順次、必要な
枚数を配布するとともに、全国の
小学校・中学校・高等学校・特別
支援学校・高等専修学校等の児童・
生徒及び教職員に対して、4月以
降、1人2枚配布する。加えて、
全国で5000万余りの世帯全て
を対象に1住所当たり2枚配布す
る。

また、学校等において、衛生環
境を改善し、感染のリスクを低減
させる。

・介護施設利用者等及び妊婦への
布製マスクの配布等（厚生労働省）
・学校や児童福祉施設等における
マスク購入等の感染拡大防止に係
る支援（文部科学省、厚生労働省、
内閣府）

・全世帯を対象とした布製マスク
の配布（厚生労働省）

2. 検査体制の強化と感染の早期 発見

PCR検査の検査機器の導入を
支援することで、検査機関・医療
機関等における簡易検査等の迅速
な検査を促進し、検査能力を一層
増強するとともに、保険適用自己
負担分の公費負担を引き続き実施
するなど、必要な新型コロナウイルス
検査が確実に受けられる体制
を確保する。また、PCR法に加
えて、抗体法、抗原法の検査手法
の開発と検査に必要な資材の確保
を進める。国と地方自治体の連携
の下、保健所の体制強化に迅速に
取り組みながら、いわゆるクラス
ターと呼ばれる集団感染の早期特

定を促進し、患者の早期発見と重症化予防につなげる。

- ・全国の検疫所におけるPCR検査機器の配備等による検疫・検査体制の強化(厚生労働省)

- ・PCR検査等における自己負担分の公費負担による検査等の着実な実施(厚生労働省)

- ・新型コロナウイルスに係るゲノム解析等による感染拡大防止のための体制整備事業(厚生労働省)

- ・感染地域へのクラスターの専門家の派遣(厚生労働省)

3. 医療提供体制の強化

感染者の更なる急増に備え、重症者への医療に重点を置く医療提供体制を早急に整備する。

まず、病床の確保や医療機器の整備、呼吸器疾患の専門医・看護師等の確保、ガウン等の医療資材の確保も含め、ヒト・モノ・両面からの抜本的強化を図る。具体的には、全国で感染症指定医療機関等の病床を更に積み増し、緊急時には5万を超える病床を確保するとともに、重症者の治療に必要な人工呼吸器・人工肺の更なる整備に取り組む。また、医療用マスクを全国の医療機関等に対して4月中に追加で1500万枚を配布するなど、医療用マスク・ガウン

等を国において確保し、必要な医療機関等に対して優先配布する。あわせて、患者を受け入れる医療機関について、診療報酬において、感染防止に留意した対応等を特例的に評価する。重症肺炎の症例の蓄積と共有に取り組む。

- ・国立病院機構(NHO)及び地域医療機能推進機構(JCHO)における医療提供体制の整備(厚生労働省)

- ・都道府県における医療機関の体制(病床・人工呼吸器・人工肺・医療従事者等)及び軽症者等の医療機関以外の療養場所等の確保

- 〔新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(仮称)〕の創設(厚生労働省)

- ・「新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金(仮称)」の創設(内閣府)

- ・ECMOチーム等養成研修事業(厚生労働省)

- ・医療機関等への医療用マスク・ガウン等の優先配布(厚生労働省)

- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費の公費負担(厚生労働省)

- ・陽性無症状患者及び軽症者の受入れ可能な施設の整備(厚生労働省、警察庁)

- ・電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送するなどの費用の支援(厚生労働省)

- ・全国の病院の医療提供体制(患者受入体制、物資・医療機器等の保有状況等)や生活関連施設の必要物資の状況等を関係機関で効率的に把握・共有する仕組みの構築・運用(厚生労働省、内閣官房)

- ・医療提供の場の確保のための病院船の活用検討(内閣府、厚生労働省、国土交通省、防衛省)

- オンライン診療・服薬指導について実施すべき事項

新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。

(1) オンライン診療・電話診療の活用

①オンライン診療・電話診療の拡充(初診対面原則の時限的緩和・診療報酬上の取扱いの見直し)

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療機関への受診が

困難になりつつある状況下において、国民・患者が安心して医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器(以下「電話等」という。)で医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを整備する。具体的には、医療の提供が必要と考える国民・患者に対して、電話等によりアクセス可能な医療機関又は医療機関の窓口となる連絡先の情報を提供する体制を整備しつつ、当該情報に基づき電話等で連絡した患者に対して、対応する医療機関の医師は電話等による適切な診療を実施し、過去に受診歴がある又は診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断の結果等により基礎疾患の情報が把握できている患者については、医師の判断で診断や処方を行う。

さらに、過去に受診歴のない者について、医療機関(患者の便利に資するよう都道府県を経由して厚生労働省が公表)の電話等による診療を行う医師は、その判断により診断や処方を実施する。この場合においては、医薬品の横流し等のリスクに対応するために、医薬品の処方には一定の制限を行うこととする。

なお、電話等による診断や処方を行うに当たっては、以下の点にも十分留意することとする。

・電話等による診療を行う場合は、医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じた対面診療への移行やあらかじめ承諾を得た他医療機関に紹介できることを条件とする。

・患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止するため可能な限りの措置を講ずる。

さらに、電話等による診療を実施した場合に、医療機関が十分な対価を得られるようにするとともに、オンライン診療がより実施・提供されやすくなるよう、新型コロナウイルス感染症の対応下においては、オンライン診療実施医療機関における1月当たりのオンライン診療料の算定回数の割合の制限(1割以下)を見直す。

②医療関係者、国民・患者への周知徹底

上記の事項を実施する上で、電話等による診療について医療関係者及び国民・患者に対して周知を徹底する。あわせて、電話等による診療を実施する医療機関の一覧をホームページ等で公表し、逐次

更新する。

(2) オンライン服薬指導・電話服薬指導の活用

①オンライン服薬指導・電話服薬指導の拡充(時限的対応)

新型コロナウイルス感染症の対応下において、患者・服薬情報に基づき薬剤師が適切と判断した場合には、薬剤の適正使用を確保するとともに、不正入手防止策を講じた上で、当該患者が電話等による診療を受診した場合のみならず、対面診療を受診した場合においても電話等による服薬指導を可能とする。

②電話等による受診勧奨時の一般医薬品の提供

新型コロナウイルス感染症の対応下、上記(1)①における医師が電話等により患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言等を実施した場合には、薬局等は当該患者の求めに応じ、一般用医薬品を患者宅に提供する。

③薬局、医療関係者及び国民・患者への周知徹底等

上記の事項を実施する上で、電話等による服薬指導及び薬剤の配送についてその実施方法等を具体化・明確化しつつ、全ての薬局が対応することを含め、薬局、医療

関係者及び国民・患者に対して周知を徹底する。

(3) 対応期間内の検証

上記(1)及び(2)はいずれも新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下にあることに鑑みて時限的な対応とするものであることから、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、(1)及び(2)の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、都道府県単位の協議会が実績や地域との連携状況についての評価を行うこととする。

4. 治療薬・ワクチンの開発加速

・アビガン生産のための設備整備事業(経済産業省)
・フサン等の既存治療薬の治療効果及び安全性等の検討(厚生労働省)

・日本医療研究開発機構(AMED)への出資・補助による治療薬・ワクチンの開発の加速(内閣府、文部科学省、厚生労働省)
6. 情報発信の充実

・ポータルサイト開設による広報の強化(内閣官房)

・国民の不安や疑問に対応するためのコールセンターの設置(厚生労働省)

・新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援(厚生労働省)

8. 学校の臨時休業等を円滑に進めるための環境整備

・新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金・支援金(厚生労働省)

II. 雇用の維持と事業の継続

1. 雇用の維持

国民生活にとつて最も重要な雇用の維持に、引き続き全力を挙げ取り組む。このため、雇用調整助成金について、緊急対応期間(令和2年4月1日から6月30日まで)において、助成率を、中小企業は5分の4、大企業は3分の2に引き上げ、さらに解雇等を行わない場合には、中小企業は10分の9、大企業は4分の3とするとともに、雇用保険被保険者でない非正規雇用労働者も対象とするなどの拡充を行う。あわせて、制度を利用する事業者の利便のため、残業相殺の停止、支給迅速化のための事務処理体制の強化、手続の簡素化を行う。

内定が取り消された学生等の早

期就職支援のため、新卒応援ハローワークに新卒者等を対象とした特別相談窓口を設置するとともに、非正規雇用労働者や外国人労働者等向けにハローワークにおける相談支援体制を強化する。

・雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大(厚生労働省)

・新卒応援ハローワークにおける内定取消者に対する特別相談窓口の設置(厚生労働省)

・ハローワークにおける外国人労働者、事業主、非正規雇用労働者、就職支援又は住居・生活支援を必要とする求職者等に対する相談支援体制等の強化(厚生労働省)

2. 資金繰り対策

・医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充(厚生労働省、内閣府)

3. 事業継続に困っている中小・小規模事業者等への支援

・中小・小規模事業者等に対する新たな給付金(持続化給付金(仮称)(経済産業省))

・収入が減少した事業者の社会保険料の納付猶予(税制措置)と同様の対応(厚生労働省)

4. 生活に困っている世帯や個人への支援

・感染症の影響を受け収入が減少し、事態収束も見通せずに日々の

生活に困窮している方々に対し、迅速に、手厚い、思い切った支援の手を差し伸べる観点から、休業等により収入が減少し、生活に困っている世帯に対して、生活維持のために必要な資金を迅速に交付する新しい給付金制度を創設する。また、子育て世帯に関しては、児童手当(本則給付)を受給する世帯に対し、その対象児童一人あたり1万円を上乗せする臨時特別の給付金を支給する。これらの給付金について、所得税及び個人住民税を非課税とする措置等を講ずる。感染症の影響により一定程度収入が下がった方々等に対して、国民健康保険、国民年金等の保険料の免除等を行う。また、収入の減少により生活に困窮されている方に対する緊急小口資金等の特例を継続的に実施する観点から必要な予算を確保する。

・生活に困っている世帯に対する新たな給付金(生活支援臨時給付金(仮称)(総務省))

・子育て世帯への臨時特別給付金(内閣府)

・国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援(厚生労働省)

・収入が下がった方に対する国民

年金保険料の免除(厚生労働省)

・個人向け緊急小口資金等の特例貸付の継続(厚生労働省)

5. 税制措置

新型コロナウイルス感染症の我が国社会経済に与える影響が甚大なものであることに鑑み、感染症及びその蔓延防止のための措置の影響により厳しい状況に置かれていた納税者に対し、緊急に必要な税制上の措置を講ずる。

イベントの自粛要請や入国制限措置など、新型コロナウイルスの感染拡大防止のための措置に起因して多くの事業者の収入が急減しているという状況を踏まえ、収入に相当の減少があった事業者の国税・地方税及び社会保険料について、無担保かつ延滞税なしで1年間、納付を猶予する特例を設ける。また、資本金1億円超10億円以下の企業に生じた欠損金について、欠損金の繰戻しによる法人税等の還付制度の適用を可能とする。

厳しい経営環境にある中小事業者等に対して、令和3年度課税の1年分に限り、償却資産及び事業用家屋に係る固定資産税及び都市計画税の負担を2分の1又はゼロ

とする。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも新規に設備投資を行う中小事業者等を支援する観点から、生産性革命の実現に向けた固定資産税の特例措置の拡充・延長を行う。これらの措置による減収額については、全額国費で補填する。

現行法令に基づく期限の延長や納付の猶予等も含め、納税緩和措置等が早期に活用されるよう、引き続き、国民からの問合せや相談を待つだけでなく周知広報を積極的に行うとともに、申請や審査の手続を極力簡素化した上、申請者の置かれた事情に配慮して迅速かつ柔軟な対応を行う。

・納税の猶予制度の特例(財務省、総務省、厚生労働省)

III. 次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復

IV. 強靱な経済構造の構築

V. 今後への備え

感染症の状況や経済動向を踏まえ、必要な対策を躊躇なく講じていくための十二分の備えを整えるため、これまでを上回る規模の「新型コロナウイルス感染症対策予備費(仮称)」を創設する。