

# 新型コロナウイルス感染症への対応と その影響等を踏まえた 診療報酬上の取扱いについて

# 新型コロナウイルス感染症の 発生状況について

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年12月2日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	3,300,402 (+43,236)	151,263 (+2,419)※2	21,044 (+443)	497 (+9) ※6	127,814 (+1,917)	2,212 (+41)	241 (+17)
空港検疫	335,281 (+1,679)※7	1,549 (+15)	136 (-5)	0	1,412 (+20)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,636,512 (+44,915)	152,827 (+2,434)※2	21,180 (+438)	497 (+9) ※6	129,241 (+1,937)	2,213 (+41)	241 (+17)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

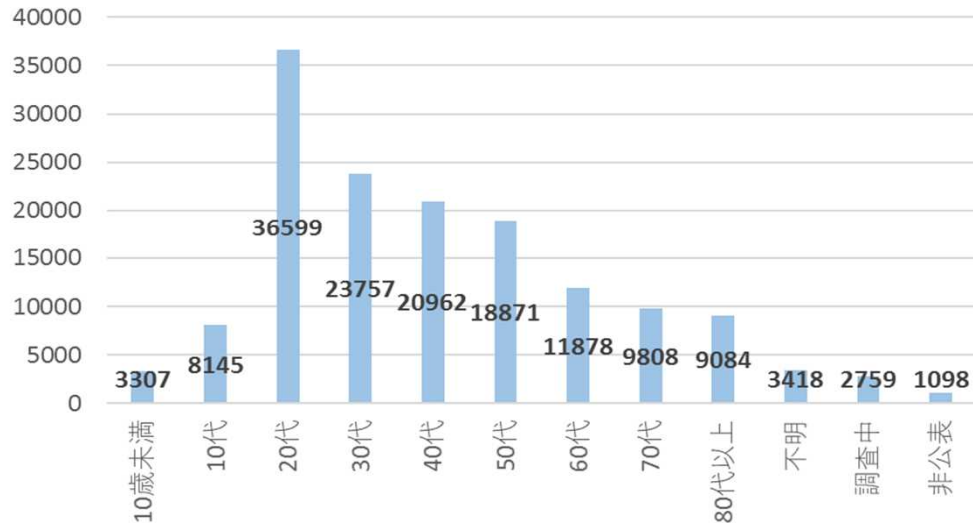
- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (陽性者数・死亡者数)

令和2年12月2日18時時点

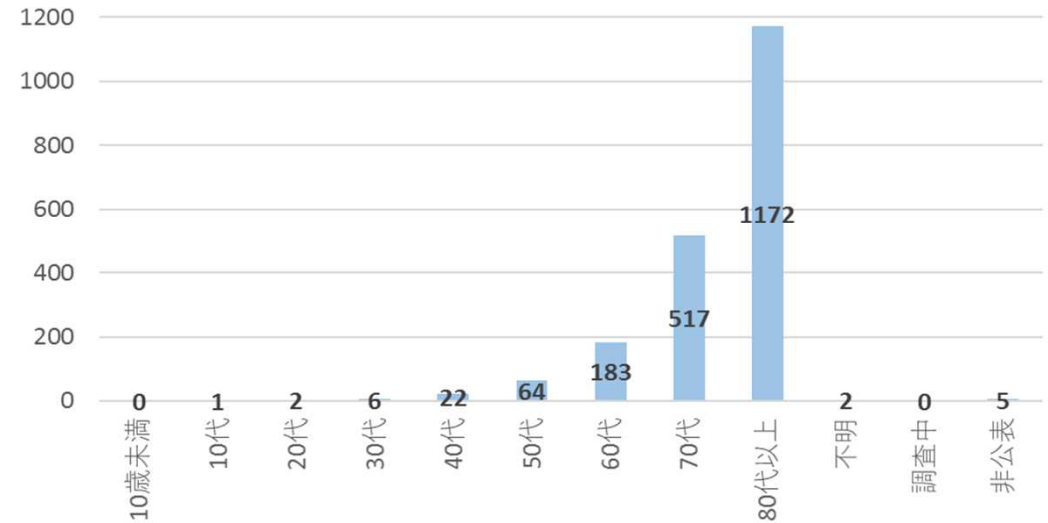
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※12月2日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	3307	8145	36599	23757	20962	18871	11878	9808	9084	149686
男	1655	4243	19089	14069	12711	11106	7094	5276	3412	78962
女	1548	3807	17311	9560	8137	7648	4716	4480	5627	63130

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.5	5.3	12.9	1.3
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.1	7.1	18.0	1.6
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	3.1	9.9	1.2

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	1	2	6	22	64	183	517	1172	1974
男	0	0	2	5	16	56	151	375	613	1221
女	0	1	0	1	6	8	32	141	556	746

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

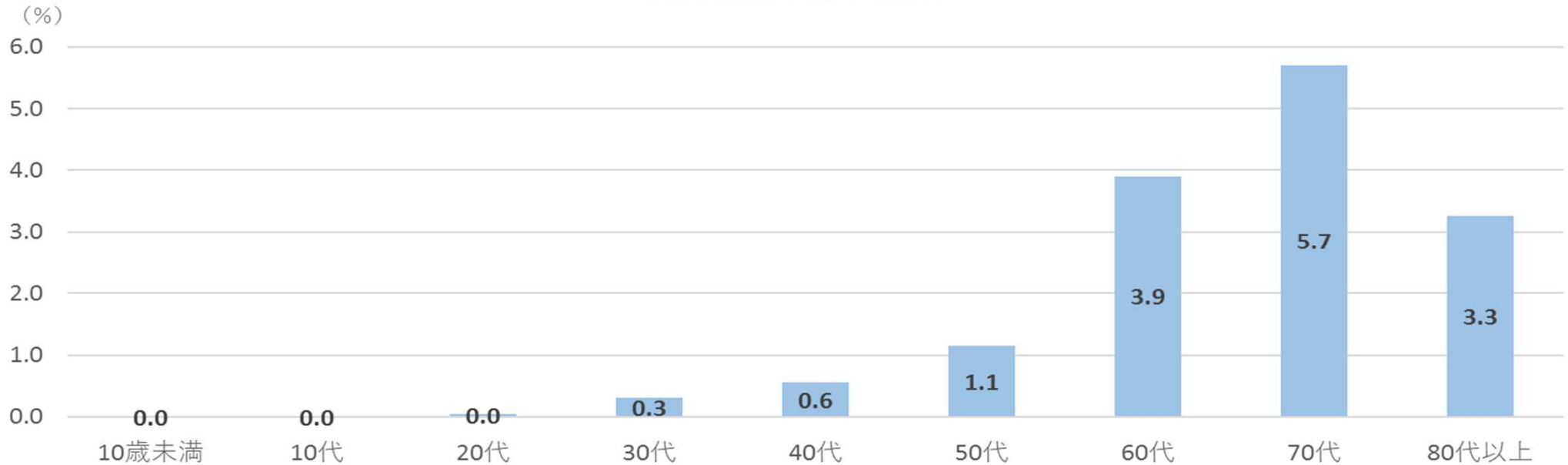
「計」には性別が不明・調査中・非公表の者、「年齢階級計」には年齢階級が不明・調査中・非公表の者を含む。

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (重症者割合)

令和2年12月2日18時時点

年齢階級別重症者割合



重症者割合(%）、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	1.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	1.1	3.9	5.7	3.3	0.0	12.5	1.1
重症者数 (人)	227	0	0	1	5	10	22	55	81	49	0	1	3
入院治療等を要する者 (人)	13444	266	732	2401	1639	1774	1914	1409	1420	1499	109	8	273

## 【重症者割合】

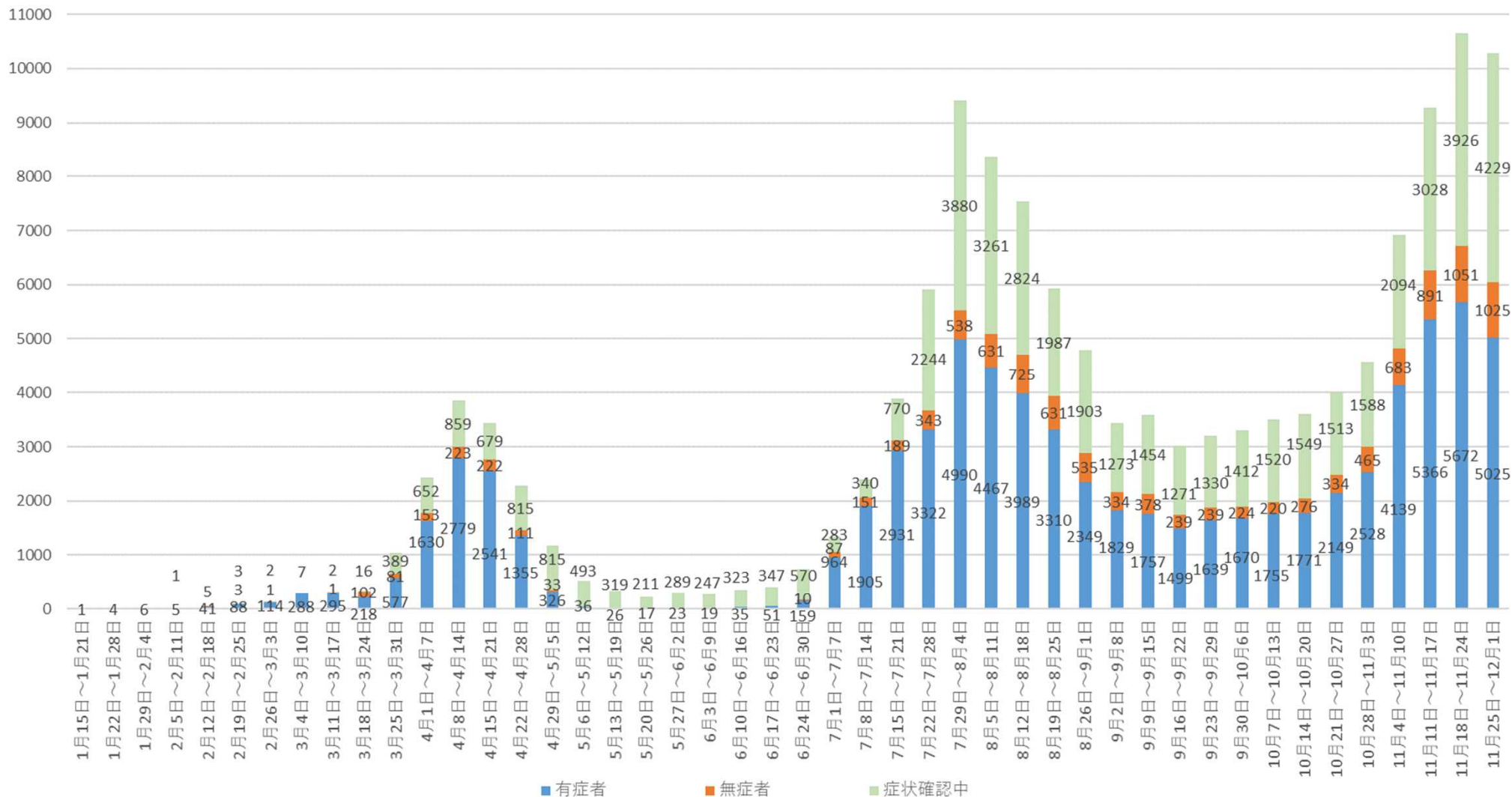
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入院状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げた重症者数とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年12月2日18時時点)  
 【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く  
 【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定週別人数

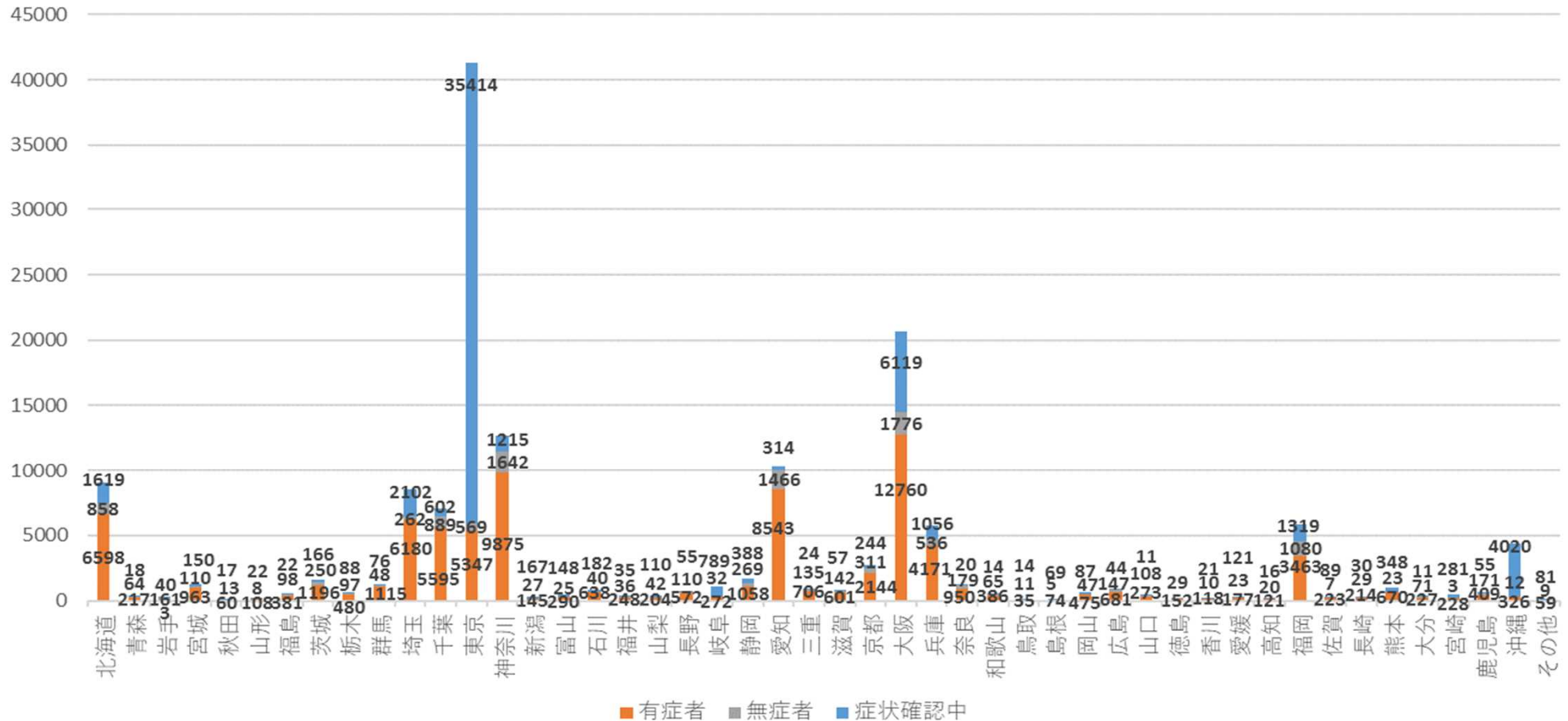


注:厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年12月2日18時時点

都道府県別人数



※重症から軽～中等症になった者 623名(+27名) (11月25日との比較)  
 ※日本国籍が確認されている者 26,505名(+2,323名)、  
 外国籍が確認されている者 1,522名(+52名) (11月25日との比較)  
 ※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。



## 5. 診療報酬上の対応

### ①新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料(300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)**、及び**二類感染症入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者(※1)**について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に**入院している場合の評価を2倍に引き上げた**。
- **中等症の新型コロナウイルス感染症患者(※2)**について、**救急医療管理加算の2倍相当(1,900点)**の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととした。  
※1 E C M O (対外式心肺補助) や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者      ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者**について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、中等症患者のうち、**継続的な診療が必要な場合**には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、**15日目以降も算定できる**こととした。 ※ 例：特定集中治療室管理料3(平時)9,697点 → 臨時特例(2倍)19,394点 → 更なる見直し(3倍)29,091点
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加**した。
- **新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化**した。

(令和2年9月15日～)

- **呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療**について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに**5倍に引き上げた**。

### ②初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について(令和2年4月10日～)

- 時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、**初診料214点(歯科については185点)**を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、**調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料**を算定できることとした。
- 保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、**調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、(その他の要件を満たした場合)薬剤服用歴管理指導料等を算定できる**こととした。
- **慢性疾患を有する定期受診患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、**対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、**月1回に限り147点(歯科については55点)**を算定できることとした。

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承



# 小児診療等に対するさらなる対応について

# 小児に対する感染症対策について ①

- 感染対策のマニュアルにおいて、大人による世話の必要性や免疫能の低下など、小児感染対策の特殊性を前提とした対策が必要であることが記載されている。

【記載事項（抜粋）】

## はじめに 小児感染対策の特殊性

乳幼児、年少幼児は抱っこなど大人の世話を必要とすることから、他者と濃厚接触する。学童や中高生であっても、10代までは小児どうしの接触は予想以上に濃厚である。日常生活に感染経路が多数存在しているといえる。

小児は成長発達の過程で大人の手を必要とする。医療行為実施時にも介助を必要とするし、排泄や食事といった日常生活も介助は必須である。医療行為では実施・介助する医療従事者が曝露し、他の小児への感染経路となりうるので手指衛生や個人防護具着用などの標準予防策をはじめとした感染対策を遵守する。

## 2章 小児感染対策の基礎知識

### 2.1 標準予防策

小児は、手指衛生、咳エチケット等の衛生行動の習慣を身につける前の段階の患者も多く、他者へ曝露することもある。また日常生活のほとんどに介助を必要とし、抱っこ、おむつ交換、授乳など、身体的な接触が濃厚である。標準予防策の遵守は医療従事者を防御するため、また医療従事者からの交差感染防止のために、小児医療領域においても非常に重要な対策である。

▶患者ケアに使用した器具の取り扱い

患者ケアに使用し、汚染された器具は、衣服・環境・粘膜を汚染しないように扱う。

小児の場合は、有機物（哺乳に使用した乳首、吸入後の吸入器具など）が付着する機会が多い。血液・体液で汚染された器具を操作するときには、個人防護具を着用することを念頭におく。

患者に使用した後の汚染された器材の処理を行う場合には、器材の感染の危険性を考慮し、個人防護具（手袋、エプロン、マスク。場合によってはゴーグル）を適切に着用し、汚染されないように処理する必要がある。

## 6章 部門別の感染対策

### 6.7 外来部門

▶外来部門の特徴と役割

外来部門は、感染症発生患者、診断前の患者、潜伏期にある患者といった、感染伝播リスクの高い患者と、免疫能が未熟な乳幼児や免疫低下患者などの易感染患者が混在する部門である。

患者間および患者・職員間の感染を防止するために、標準予防策の遵守と感染症患者の早期トリアージ、適切な感染経路別対策の実施が、外来部門の感染対策の役割である。



## 小児に対する感染症対策について ②

- 小児診療に携わる医師等からのヒアリングにおいても、小児感染対策の特殊性を前提とした対策が必要であることや、新型コロナウイルス感染症の影響下において、さらなる対策が求められ、実施していることが示された。

### 【小児診療を行っている医療機関の感染症対策の現状】

- ・ 小児はあらゆる物に触れ、また泣いて飛沫を飛ばすため、診療室・待合室・玩具等の消毒を成人よりも頻回に実施している。
- ・ 親やきょうだいも一緒に来院するため、その人たちへの感染対策も必要である。
- ・ 採血や検体採取などの処置に泣き叫ぶので、時間は2倍、人手は、成人の3倍かけている。
- ・ 吸入療法や鼻吸引をすることが多いが、その時も飛沫が発生するので、感染予防策を実施している。
- ・ 予約段階、事前問診で感染リスクの判別を実施している。
- ・ 予防接種、乳児検診などは、最初から一般外来と時間的、空間的な分離をしている。
- ・ 学校、保育所、幼稚園への登校、登園方法の指導を行っているほか、必要に応じそれらの機関との情報共有を行っている。
- ・ 家族内感染を防ぐため、患児以外にも家族・兄弟へも感染の予防策の指導等を実施している。

### 【新型コロナウイルスの感染拡大に伴って対応を進めた事項等】

- ・ 動線の整理が必要（医療機関によっては成人と分けて対応することを求められ、負担増になっている）。
- ・ 疑い患者を含め診療・処置するときの個人防護具の使用を徹底している（防護具も補助者を含め成人の3倍必要となる）。
- ・ 従来から小児医療は感染症がその中心にあり、飛沫/接触/空気感染対策を施すことが多かったが、今回の件でより一層強化する必要が生じた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に特化した外来の設置を行っている。
- ・ 受付にビニールカーテンを設置する、陰圧室を増設するなど、対応を行っている。
- ・ 密にならないよう診療患者を制限している。

- 日本小児科学会等が作成している診療指針において、小児は、新型コロナウイルス感染症の影響下において、全ての小児の外来診療に対して、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であることが記載されている。

「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」（第1版）2020年11月30日  
小児COVID-19合同学会ワーキンググループ（日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会）

## 【記載事項（抜粋）】

はじめに

小児科医は、日常の外来診療の中で普通に発熱患者を診察しています。数多くのウイルス性疾患や細菌感染症を鑑別し、さらに、他の患者に感染させない工夫を日常的に行っています。したがって、小児科の外来は毎日が発熱外来といっても過言ではありません。

Q1 どのような患者でCOVID-19を疑えば良いか？

A 臨床症状からCOVID-19を疑うことは困難であるため、疫学情報を手掛かりにする。

【解説】

COVID-19に特徴的な症状はなく、その他多くの呼吸器感染症と区別はつかない。成人と同様に発熱・咳・倦怠感などに加えて、消化器症状がみられることがあり、鼻炎症状は比較的少ない印象はあるが、診療の手掛かりになるほどの違いはない。嗅覚障害・味覚障害はCOVID-19に特徴的な症状であるが、（中略）小児では出現しても訴えとして現れることが期待できない。

加えて、小児のCOVID-19患者は重症化することが極めて稀で、接触者の調査で見つかるSARS-CoV-2感染者の多くは無症状である。（中略）以上より、臨床的にCOVID-19を疑うことは極めて困難である。

「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」（第1版）2020年11月30日  
小児COVID-19合同学会ワーキンググループ（日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会）

【記載事項（抜粋）】（続き）

Q2 COVID-19疑い患者の診察までのフローはどうすれば良いか？

A COVID-19疑い患者は、真のCOVID-19患者であると想定して、他の患者や医療従事者と動線や対応を分ける。しかし、COVID-19では無症状の感染者が存在するので、感染対策上全ての患者・家族を受診の前後で可能な限り密閉、密集、密接（3密）にさせない配慮も必要である。

【解説】

COVID-19では前述のとおり無症状の感染者が存在する。このリスクを回避するため、医療機関における患者間の接触を積極的に減らす配慮が必要である。待合室は3密の状況が発生しやすいことから全ての患者・家族でこれを極力使用しないようにして、医療機関は各人の物理的な距離を確保するように努める。

Q3 COVID-19疑い患者を診察する時の感染対策はどのようにすれば良いか？

A COVID-19疑い患者を診察する時は、个人防护具（PPE）を装着するなど自身が濃厚接触者とならない注意が必要である。

【解説】

小児のCOVID-19陽性者に遭遇する可能性は高くないが、一般外来の受診者や付き添い者が後にCOVID-19陽性が判明したような場合には注意が必要である。（中略）

一般診療の患者の診察時も、無症候性のSARS-CoV-2感染者である可能性を考慮し、サージカルマスクの着用とゴーグル（またはフェイスシールドなど）でアイガードを行い、1人の患者の終了ごとに手指消毒を実施する。

# 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

- 新型コロナウイルス感染症の回復後については、「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き」において、再度新型コロナウイルス感染症が陽性になる場合があることや、回復後も、3密を避ける等の対策が必要であることが記載されている。
- また、新型コロナウイルス感染症後の患者を受け入れ体制を整えている医療機関のヒアリング等において、新型コロナウイルス感染症の再燃の懸念もあるなど、感染対策を実施するための体制整備が求められていることが示された。

## 「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第3版」(抄)

### 7 退院基準・解除基準

#### 2. 無症状病原体保有者の場合

【注6】退院後に再度陽性となった事例もあることから、退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診する。

#### 3. 生活指導

- ・ 再燃や後期合併症の有無など病態には未解明の部分がある。体調不良の場合には受診するよう勧める。
- ・ 3密(密閉、密集、密接)を避けるように指導する(3密は1つでもあれば感染のリスクとなるため、リスクを減らすこと)。

## 【新型コロナウイルス感染症後の患者を受け入れ体制を整えている医療機関のヒアリング結果】

- ・ 感染症の再燃のリスクを考慮し、感染防止対策が必要である。
- ・ 患者のケアやリハビリを行う際、个人防护具の使用を徹底し、患者の使用毎にこまめな消毒が必要  
→ 个人防护具の着脱に要する時間が増えるため、看護職員や理学療法士等が一人当たりで担当できる患者数が減る。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るマニュアルの作成・整備・実施を行っている。

### 【地域包括ケア病棟協会アンケート(速報)】

会員病院514中 調査回答あり82病院(16.0%) → コロナ後患者受け入れあり 13病院(15.9%)

実績のない病院65病院のうち、要請されたら受け入れる⇒20病院(30.8%) 受け入れない⇒45病院(69.2%)

受け入れないと答えた理由(複数回答)：

- ハード面(換気・場所など)が充実しないため84.4%
- ソフト面(Ns,Drの技量など)が充実しないため57.8%
- 他の病院が既に受け入れているから51.1%
- 感染対策に不安があるため42.2%



# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応（案）

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応をすることとしてはどうか。

## 1. 外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
  - ・ 親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
  - ・ 訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる**6歳未満の乳幼児への外来診療等**に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- 医科においては、**100点**
- 歯科においては、**55点**
- 調剤についても、**12点**

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※ 「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

## 2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

- 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要
- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の**評価を3倍に引き上げる**。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点