

2022年診療報酬改定の概要と 感染対策向上加算



社会福祉法人
日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長

「2022年診療報酬改定の概要と感染対策向上加算」

本講演に関するCOI開示

開示すべきCOIは以下です
講演料 MSD株式会社

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など
- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

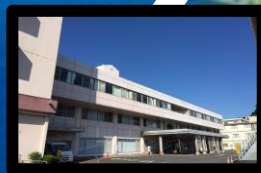
衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦



目次



- パート 1
 - 2022年診療報酬改定の基本方針と感染対策
- パート 2
 - 宮城県から始まった地域感染対策
- パート 3
 - 大学病院のアウトブレイクから始まったサーベイランス事業
- パート 4
 - 感染防止向上加算
- パート 5
 - 感染対策向上加算の結果速報

パート1

2022年改定の基本方針と 感染対策



令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

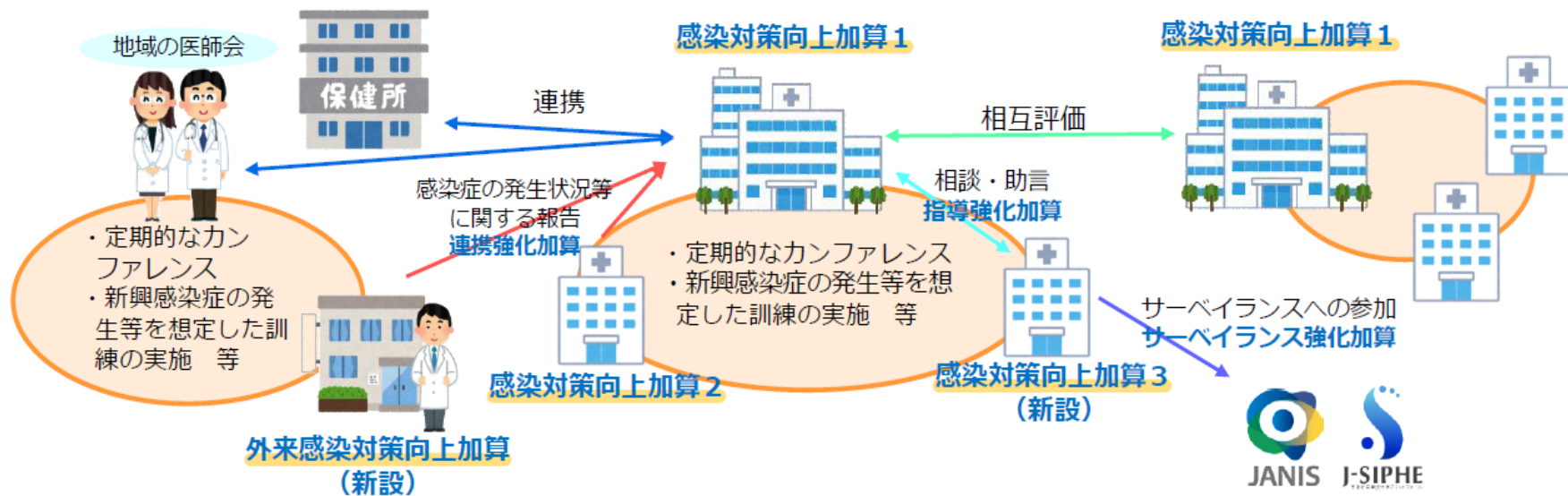
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】 感染防止対策加算 1 390点 感染防止対策加算 2 90点 (新設)	(新) 【感染対策向上加算】 感染対策向上加算 1 710点 (入院初日) 感染対策向上加算 2 175点 (入院初日) 感染対策向上加算 3 75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



中医協答申 2022年2月9日

3月4日告示・通知



佐藤英道
厚生労働副大臣

中医協会長
小塩隆士氏

パート2

宮城県から始まった 地域感染対策



それは**1999**年、宮城県から始まった

宮城県東北地域感染対策 ネットワーク

- 宮城県東北地域感染対策ネットワーク
- 1999年から当時の東北大学大学院医学系研究科感染制御・検査診断学分野教授だった賀来（かく）満夫先生（現在、東北医科薬科大学 特任教授）が始めた。
- きっかけは仙台市内のある医療機関でMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）保菌者の追跡調査をしたところ、ほとんどが他施設からの持ち込み例であることが分かった。
- 感染症対策は地域ぐるみで行うことの必要性に気付いた。



賀来満夫先生 1999年当時
東北大学大学院 感染制御・検査診断学

地域に広がる感染症

- 感染症は地域に広がっている！
- このため地域内のあらゆる診療所、病院、高齢者施設などが連携し、情報を共有しながら伝播状況を可視化して対策を立てていかなければならない。
- こうした事例をきっかけに、賀来先生たちは「まずは、地域全体の医療関連施設を結び、総合的な危機管理システムを構築することが大切」という思いにいたった
- **1999年8月に、宮城県の18の拠点病院の各病院長が集まって「宮城感染コントロール研究会」を発足した。**

東北地域感染危機管理ネットワーク

- 2001年、病院という枠を超えたインフェクション・コントロール・ラウンドを開始し、臨床現場でかかえている問題点や課題を、地域全体で共有して一緒に考えて行く仕組みを構築した。
- 2003年、中国広東省から発生したコロナウイルス感染によるSARS（重症急性呼吸器症候群）流行が起きる。この時もネットワークがSARSに関する様々な情報提供を行った。
- 2005年、ネットワークは東北全域6県500施設が参加する東北感染制御ネットワーク事業（現在の東北地域感染危機管理ネットワーク）へと発展した
- 2008年、毎年900人が参加する東北感染制御ネットワークフォーラムの開催も行われるようになった。

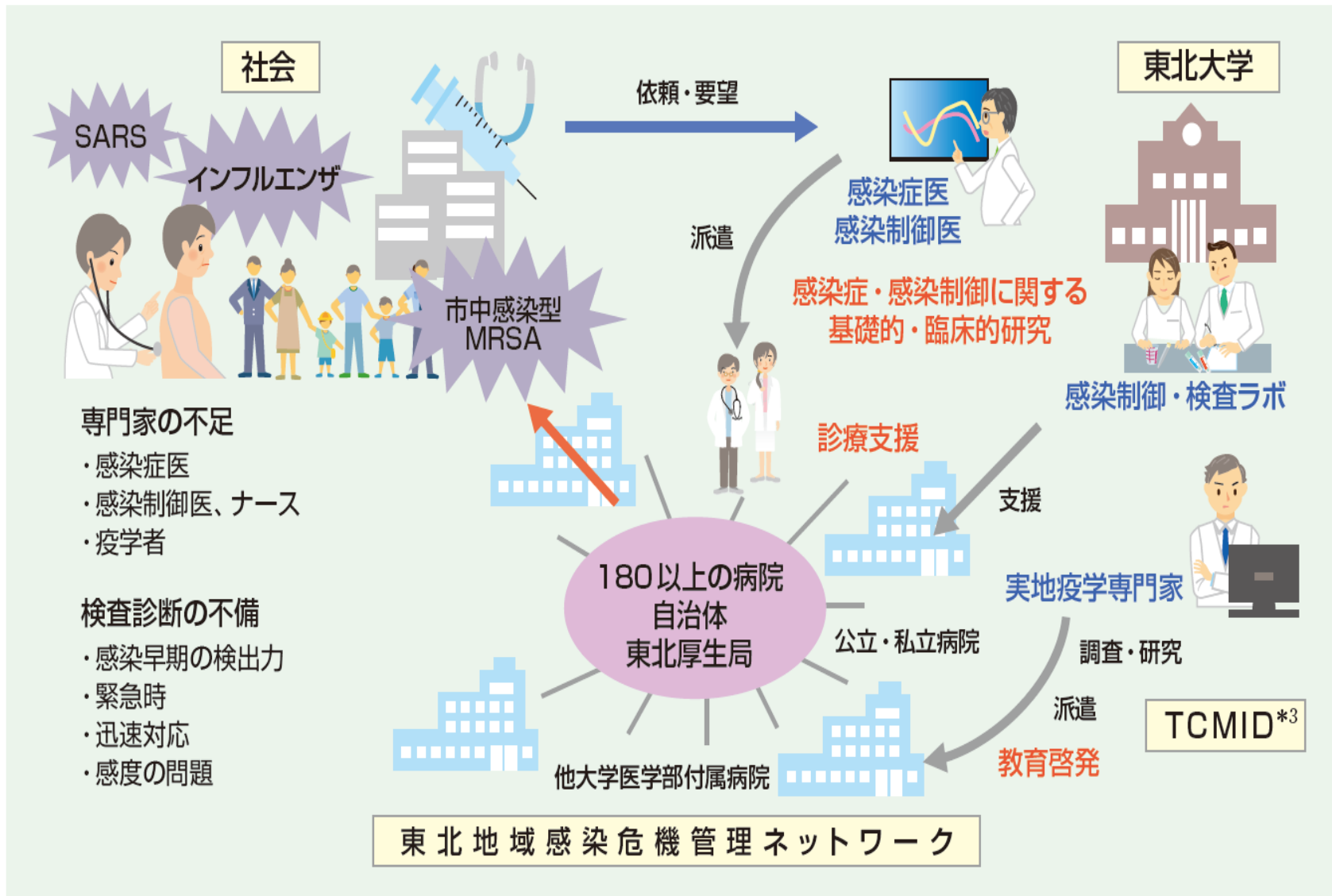


図3 感染症危機管理システムおよび地域ネットワークの構築

地域ネットワーク構築の要点

1. 明確なミッションプラン(活動指針)

- ・感染対策情報の共有化
- ・感染対策の協力・連携
- ・感染対策の支援
- ・人材育成支援

2. 全施設員参加・成果物の共有化

3. 行政・メディア・地域住民とも連携

東北地域：感染対策ネットワークの実例-1

① 感染対策情報の共有化

- ・感染対策講習会の定期的開催 フォーラムの共同開催

地域における情報共有の場 **2008年より年1回実施**：毎回 約1,000名が参加



【フォーラム内容】

- ・新型インフルエンザシンポジウム
- ・感染制御ベーシックレクチャー
- ・アウトブレイク対応セミナー
- ・薬剤耐性菌制御ワークショップ
- ・ベストプラクティスシンポジウム
- ・微生物観察コーナー・手洗い体験実践コーナー(市民参加)

- ・Website・ホームページの活用 <http://www.tohoku-icnet.ac>

【各種感染対策情報の共有】

- ・パワーポイント資料
- ・DVD形式(新型インフルエンザ・アウトブレイク対応)
- ・各種マニュアル・ガイドライン
- ・各種講演会、フォーラムのお知らせ



東北地域：感染対策ネットワークの実例-2

② 感染対策の協力・連携

・ガイドライン・マニュアルの策定と共通利用

抗菌薬ガイドライン、消毒薬のガイドライン、介護・高齢者施設の感染防止マニュアル、ベストプラクティスマニュアル等



抗菌薬使用ガイドライン

- ・地域の専門家グループで作成
- ・感染症系統別に分かりやすく記載
- ・地域の薬剤感受性成績なども呈示
- ・東北全域の医療関連施設に配布

・共通ポスターの作成と配布

手洗い関連・咳エチケットポスター

- ・東北厚生局と共同制作
- ・東北全域の医療関連施設に配布
- ・施設玄関や外来、病棟などに掲示



東北地域：感染対策ネットワークの実例-3

② 感染対策の協力・連携

・共同サーベイランスの実施

病原体サーベイ・アンチバイオグラムの比較データ等

*** 施設ごとの感受性サーベイランスデータの作成と情報交換**

	PIPC	CAZ	CFPM	IPM/CS	MEPM	AZT	GM	AMK	MINO	LVFX	CPFX
A病院	83	70	76	67	73	45	80	84	1	73	
B病院	81	87	78	78	89	78	87	89	19	70	81
C病院	91	88	84	64	71	54	71	83	0	68	68

・啓発・教育セミナー

市民向け感染セミナー、Mediaとのワークショップ

春休みキッズがんせんセミナー
— 手をよく洗おう —

いば、わたしがねの代わりに、バイオアタックによる感染や、
① ② ③ これらの病気にかからないようにするには、どうしたらよい
のでしょうか？ みんなでいっしょに考えてみましょう！
④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

日 時 2002年3月30日(土)
1 開講 午前 10:00 ~ 12:00 2 開講 午後 2:00 ~ 4:00
3 閉講 午後 10:00 ~ 12:00 4 開講 午後 2:00 ~ 4:00

場 所 東北大学医学部附属病院 感染症管理室

内 容 ① 「正しい手洗い方法」
② 「正しいマスクの着用方法」
③ 「正しい咳エチケット」
④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

対象 小学生3年生 ~ 6年生 本校までにお申し込みください

参加費 無料 (お弁当は別途)

申込方法 申込用紙に記入の上、下記までTELまたはFAXにて
お申し込みください。【3月30日締め切り】

連絡先 東北大学医学部附属病院 感染症管理室
室長 金丸 敬二 副室長 藤田 洋平 石川 忠彦
TEL 022-717-7841 FAX 022-717-7842

- ・市民向けセミナーの積極的開催
グラム染色による微生物の観察
(自らの鼻や口の菌を観察)
手洗いやマスク着用のしかた等の指導
- ・メディアとの情報交換の場を設定
- * 積極的なリスクコミュニケーション**

東北地域：感染対策ネットワークの実例-4

③ 感染対策の支援

- ・感染症相談窓口の開設(電話、FAX、インターネットによる相談受付)



- ・感染症の予防・治療・診断等に関する相談
- ・アウトブレイク発生時の対応
- ・さまざまな最新情報の提供

- ・施設を超えた院内感染対策ラウンドの実施・現場支援

院内感染対策・アウトブレイク支援(多剤耐性菌・新型インフルエンザ対応)

* 外部・第三者による客観的な
視点でチェック



- ・大学のスタッフが各施設や行政機関からの要望に応じて訪問
- ・アウトブレイク発生時の感染拡大防止策、原因究明の調査を支援
- ・各施設の病棟・外来・ICU・救急部などをラウンド、改善点の指摘

東北地域：感染対策ネットワークの実例-5

③ 感染対策の支援

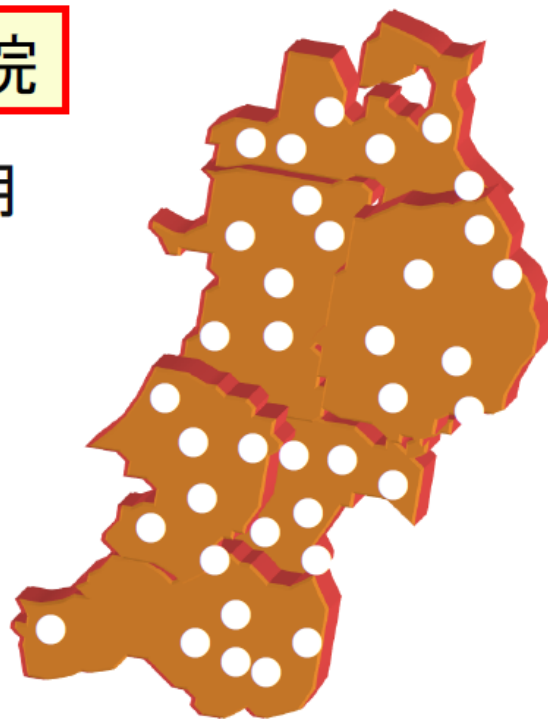
・地域厚生局との院内感染研修会の共同開催

東北地域では平成17年より毎年実施、東北6県の拠点病院を研修場所とし、保健担当者、近隣の医療施設の医療従事者も参加、午前中講義・午後ラウンド形式の実践的スタイル

2010年

平成22年までに地域36拠点病院

- * 地域全体でのレベルアップに有用
- * 行政指導機関と病院との相互理解に有用
- * 講義資料の共同利用
- * 行政機関側のネットワーク
(県を超えたネットワーク)



東北地域：感染対策ネットワークの実例-6

④ 人材育成支援

・感染症危機管理人材育成システム（専門コースの開催）

人材育成プログラムを地域で実践



・初期導入コースによる研修

- ・感染制御学、感染症学、化学療法学、臨床微生物学、
- ・サーベイランス、疫学解析、統計処理
- ・情報収集、リスクコミュニケーション
- ・施設等研修

・事例検討を通じて研修（地域での施設の実例）

- ・アウトブレイク ケーススタディ ・実地疫学調査

・感染症診療地域連携寄附講座の開設

- ・宮城県からの寄附講座として2010年4月1日 “東北大学大学院医学系研究科 感染症診療地域連携寄附講座 ”開設
- ・3名の感染症・感染制御専門家の専任教員による講習会・セミナー開催、研修医・医師卒後教育指導、人材育成支援
- ・地域医療関連施設における実際的な感染症対策・感染症診療の支援

パート 3

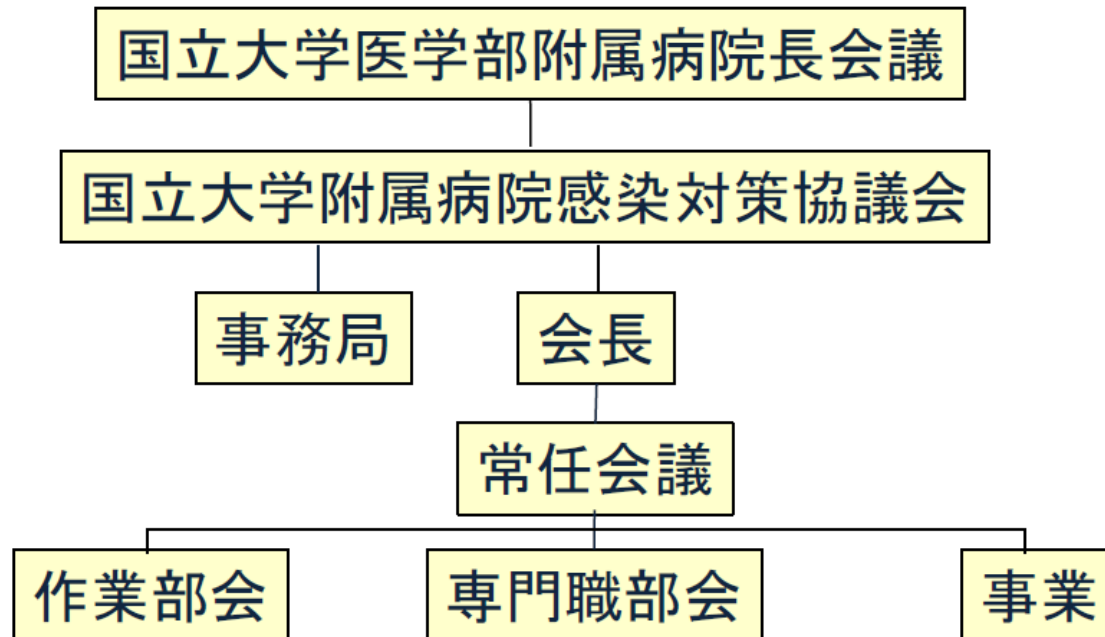
大学病院のアウトブレイクから始まったサーベイランス



2000年代に相次ぐ大学病院における 院内感染アウトブレイク

年度	大学	事例
2004年	秋田大学	心臓血管外科におけるMRSA及びVREアウトブレイク
2004年	新潟大学	耳鼻咽喉科・産婦人科でのセパシア・セラチア集団発生
2004年	大阪大学	心臓血管外科・小児外科術後患者での多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2004年	京都大学	血液内科における多剤耐性緑膿菌感染アウトブレイク
2005年	鳥取大学	VRE院内感染事例
2005年	金沢大学	術後輸血後HBs抗原陽転事例
2005年	長崎大学	多剤耐性緑膿菌感染症複数発生事例
2006年	高知大学	多剤耐性緑膿菌の院内感染事例
2006年	自治医科大学	<i>Bacillus cereus</i> 血流感染症アウトブレイク
2006年	神戸大学	心臓血管外科におけるMRSAアウトブレイク
2007年	大阪大学	気管支鏡を介した多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2008年	札幌医科大	高度救命救急センターにおける多剤耐性緑膿菌感染多発事例
2008年	山梨大学	多剤耐性緑膿菌多発検出事例
2009年	岐阜大学	心臓血管外科手術後縦隔炎多発事例
2009年	山口大学	心臓外科における術後縦隔洞炎多発事例
2010年	藤田保健衛生大学	多剤耐性 <i>Acinetobacter baumannii</i> 複数検出事例

国立大学附属病院感染対策協議会

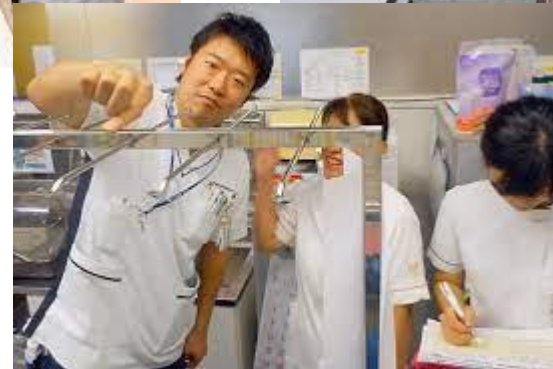
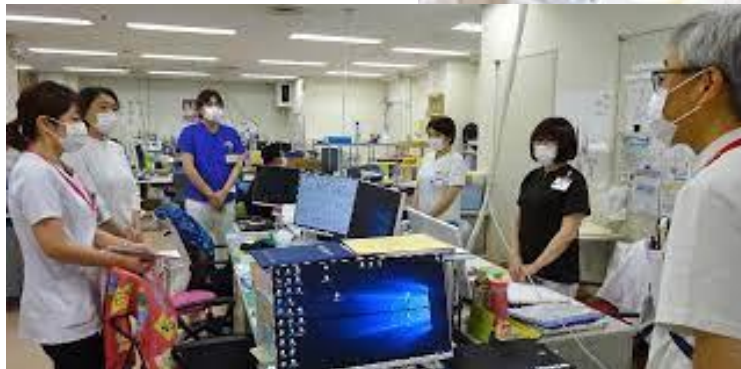


- ・サーベイランス
- ・ガイドライン
- ・教育
- ・職業感染対策

- ・医師 ・ 歯科医療
- ・看護師 ・ 薬剤師
- ・臨床検査技師

- ・改善支援
- ・感染対策相互チェック

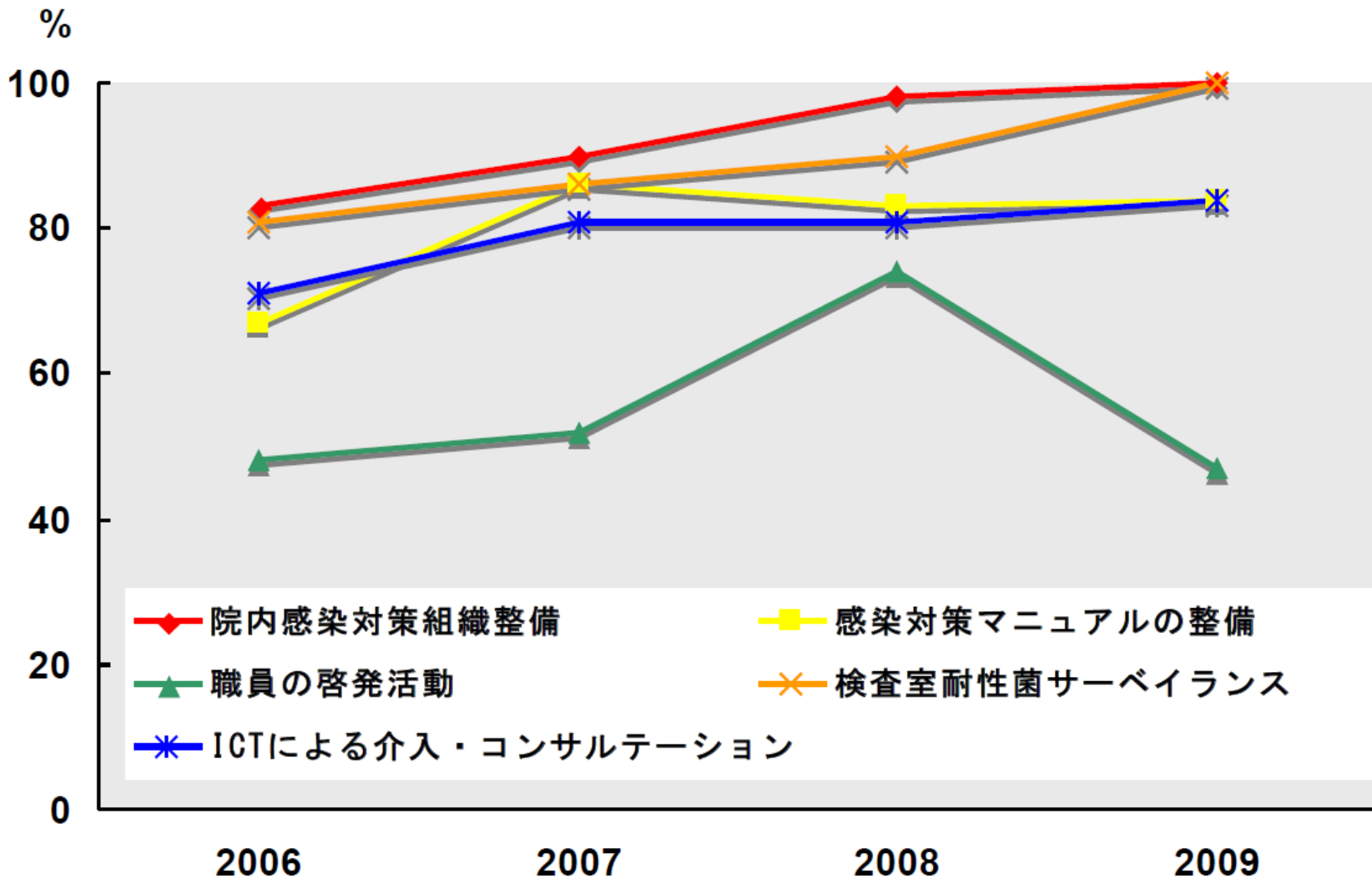
大学病院間の相互チェックと サベールランス



サーベイランス事業

- 病院感染の発生状況を把握するシステムの確立
- 自施設の値を全体の中で比較し対策を検討・是正する参考とする
- 各科共通の病院感染を対象, サーベイランス方法はNNISに準拠
National Nosocomial Infections Surveillance
- 対象期間を2~3ヶ月に定め, 全国の国立大学病院が同時に実施
 - 第1期：中心静脈カテーテル関連血流感染 CRBSI (2001~2003年)
 - 第2期：尿道留置カテーテル関連尿路感染 CA-UTI (2004~2005年)
 - 第3期：人工呼吸器関連肺炎 VAP (2006~2008年)
 - 第4期：手術部位感染 SSI 着手+CRBSI, CA-UTI, VAPサーベイ継続 (2009年~)
- 集計・解析結果を国立大学病院感染対策協議会（総会）にて報告

感染対策相互チェックの成果



パート4 感染対策向上加算



感染防止対策と診療報酬の歴史

- 1996年
 - 院内感染防止対策加算（入院患者につき1日5点）
- 2000年
 - 院内感染対策未実施減算（5点減算）
- 2006年
 - 院内感染対策は医療安全対策加算の枠組みの中で入院初日50点となる
- 2010年
 - 感染防止対策加算 入院初日100点
- 2012年
 - 感染防止対策加算1（入院初日400点）、加算2（同100点）、感染防止対策地域連携加算（同100点）
- 2014年
 - 院内感染サーベイランス（JANIS）等の導入
- 2018年
 - 感染対策に薬剤耐性対策が導入
- 2022年
 - 院内対策向上加算1，2，3，外来感染対策向上加算

2012年診療報酬改定

感染防止対策加算 1, 2
感染防止地域連携体制加算

中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



中小規模の医療機関
(目安として300床未満)

感染防止対策加算2
(100点)

院内感染対策委員会



病床規模の大きい医療機関
におけるような感染制御チ
ームによる病棟ラウンドが困難

支援

地域の専門家等に相談

年4回以上の
共同カンファレンス
で
感染防止対策加算2
(100点)

医療機関
(目安として300床以上)

ICTを有する300床
以上病院

相互チェック
で感染防止対
策地域連携加
算(100点)

感染制御
チーム

日常的な相互の
協力関係を築く

感染制御
チーム

感染制御
チーム

感染制御
チーム

地域における
ネットワークを支援



保健所
地方自治体

感染防止対策加算1
(400点)

医療機関間ネットワーク

感染防止対策加算収支

- ある大学病院（751床）の感染防止対策加算の収支計算（2017年）
- 収入
 - 感染防止対策加算による収入 6199.7万円
 - MRSA菌血症患者が20.8人減少と仮定
 - MRSA菌血症患者1人あたり付加的医療費107万円増える
→これを予防したことを収益として換算すると
 - 2225.9万円の収入 収入合計8425.6万円
- 支出
 - 感染防止対策加算に要した人件費 1630.9万円
 - 手指消毒、手袋、エプロン 935.1万円
 - 支出合計2566万円
- 収支差 **5853.3万円**

大石努「医療関連感染対策に係る診療報酬加算の効果」

2014年診療報酬改定

感染防止対策加算1を算定している医療機関に院内感染対策サーベイランス (JANIS)が導入

院内感染対策サーベイランス（JANIS）について

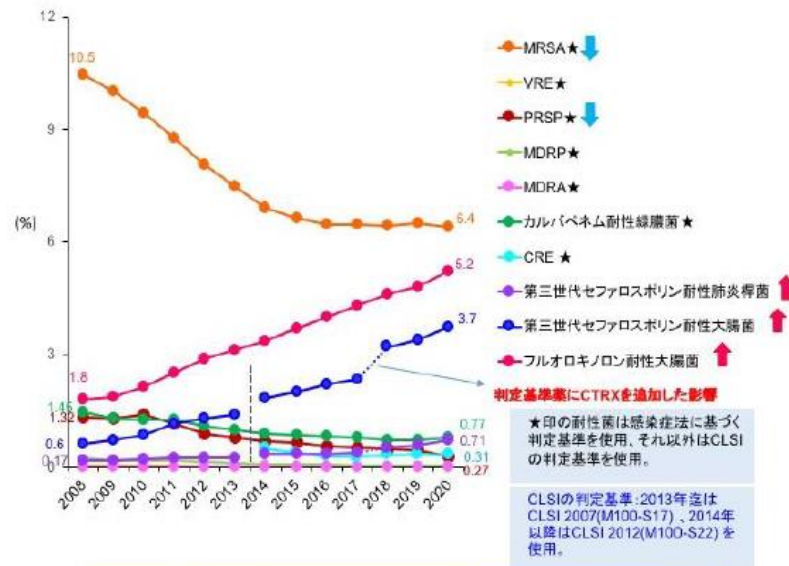
健康局結核感染症課提供資料

- 感染防止対策加算1は、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」を要件としている。
- 院内感染対策サーベランス（Japan Nosocomial Infections Surveillance）は、参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的としている。

【検査部門参加施設数の推移】



【特定の耐性菌分離率の推移】



分離率 = 特定の耐性菌分離患者数 ÷ 検体提出患者数 × 100

出典：国立感染研究所より

感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）について

健康局結核感染症課提供資料

- 2019年1月に、医療機関でのAMR対策に活用できるシステムであるJ-SIPHE（Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology：感染対策連携共通プラットフォーム）が開始し、2021年10月時点で、790医療機関が参加している。
- J-SIPHEでは、全国の医療機関における感染症診療状況、感染対策への取り組みや構造、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況及びそれらによる血流感染の発生状況、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約している。

J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム



データの二次利用*で労力の軽減、各医療機関の感染症診療・対策に役立つ指標、様々なベンチマークと比較



- ・ 各医療機関がウェブブラウザ上で登録したデータを自動計算してグラフ化
- ・ グループ機能により、自施設だけでなく地域連携の複数病院のデータを共有

*データの二次利用例

- ・ 抗菌薬使用状況：医科レセプトファイル（入院EF統合ファイル）からアプリケーションを用いて自動集計
- ・ 微生物・耐性菌検出状況：JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）の検査部門還元ファイルと連携して自動集計
- ・ その他：各種テンプレートファイルを用いた入力の補助

2018年診療報酬改定

感染防止対策に薬剤耐性対策が加わる
抗菌薬適正使用支援加算

抗菌薬適正使用支援加算の新設

- 薬剤耐性(AMR)対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。



感染防止対策加算

(新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点(入院初日)

[算定要件]

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

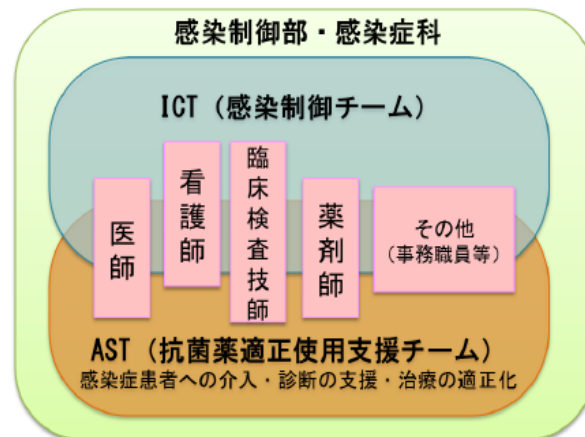
[抗菌薬適正使用支援チームの構成員]

- ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

[抗菌薬適正使用支援チームの業務]

- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
- ⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける



2022年診療報酬改定

感染対策向上加算 1, 2, 3

外来感染対策向上加算

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

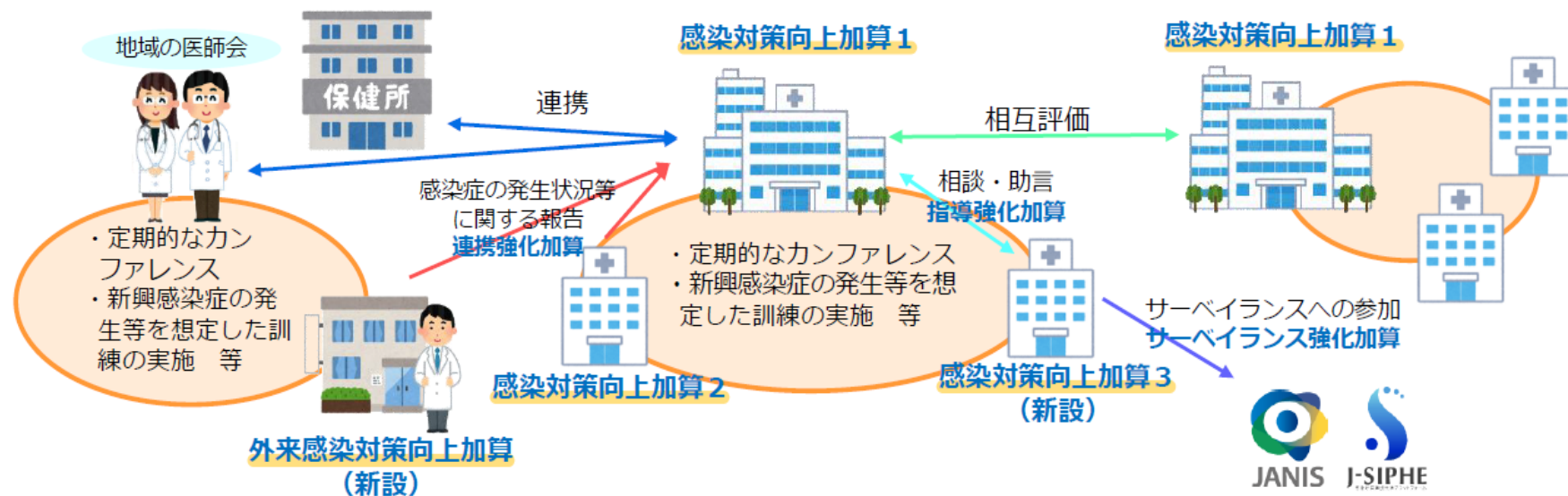
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
<p>【感染防止対策加算】</p> <p>感染防止対策加算 1 390点</p> <p>感染防止対策加算 2 90点</p> <p>(新設)</p>	<p>(新) 【感染対策向上加算】</p> <p>感染対策向上加算 1 710点 (入院初日)</p> <p>感染対策向上加算 2 175点 (入院初日)</p> <p>感染対策向上加算 3 75点 (入院初日、90日毎)</p>

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



改定前

【感染防止対策加算】

感染防止対策加算1 … 390点

- 抗菌薬適正使用支援加算 … 100点
- 感染防止対策地域連携加算 … 100点

感染防止対策加算2 … 90点

—

—

改定後

【感染対策向上加算】

感染対策向上加算1 … 710点(入院初日)

- 指導強化加算 … 30点

* 抗菌薬適正使用については加算1の算定要件として組み込まれている

感染対策向上加算2 … 175点(入院初日)

- サーベイランス強化加算 … 5点
- 連携強化加算 … 30点

感染対策向上加算3 … 75点(入院初日
+90日毎)

- サーベイランス強化加算 … 5点
- 連携強化加算 … 30点

外来感染対策向上加算 … 6点

- サーベイランス強化加算 … 1点
- 連携強化加算 … 3点

(1) 外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し

- 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者が配置されていること。**
- (2) **少なくとも年2回程度**、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。**また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する**新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること。**
- (3) 新興感染症の発生時等に、**都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。**
- (4) 新興感染症の発生時等に、**発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。**

- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスの参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**過去1年間に4回以上**、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について**報告を行っていること。**

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、**地域や全国のサーベイランスに参加していること。**



加算の加算でさらに評価

加算の加算	対象	内容
指導強化加算	加算1取得医療機関	加算2・3取得医療機関に対し「院内感染対策にかかる助言を行う」体制を敷いている（年4回以上の助言実績が必要）ことを評価する
連携強化加算	加算2・3取得医療機関	加算1取得医療機関との連携体制（年4回以上の感染症発生・抗菌剤使用状況を報告）を評価する
サーベイランス強化加算	加算2・3取得医療機関	地域における感染防止対策に資する情報提供体制（院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）など地域・全国のサーベイランスに参加）を評価する

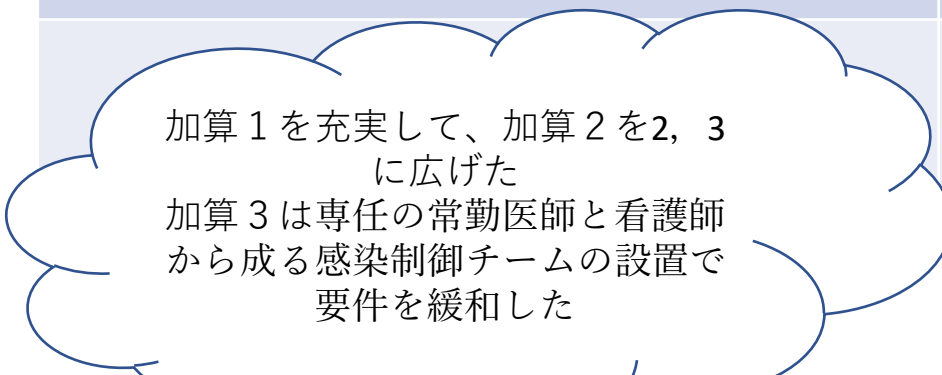
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数	710点	175点	75点	6点
算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		診療所(感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) 専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) 専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) 専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) 専任の看護師(感染管理の経験5年以上) 専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) 専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) 	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) 専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい) 	院内感染管理者(※)を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。
医療機関間・行政等との連携	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、地域の医師会と連携し、加算2及び3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> 年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> 年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> 年2回以上、加算1の医療機関又は地域医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加	院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算として5点を算定する。		サーベイランス強化加算として1点を算定する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の適正使用を監視するための体制 	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 20px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <h2 style="margin: 0;">薬剤耐性 (AMR)に 抗菌薬適正使用</h2> </div>		<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行う
	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する 令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする 	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する 	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する 	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する
	感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、指導強化加算として、30点を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として30点を算定する。		連携強化加算として3点を算定する。

パート5 感染対策向上加算と 結果速報



感染対策向上加算に組み替え

改定前	改定後
感染防止対策加算	感染対策向上加算
感染防止対策加算 1 390点	感染対策向上加算 1 710点
感染防止対策加算 2 90点	感染対策向上加算 2 175点
 <p>加算 1 を充実して、加算 2 を 2, 3 に広げた 加算 3 は専任の常勤医師と看護師 から成る感染制御チームの設置で 要件を緩和した</p>	感染対策向上加算 3 75点
	外来感染対策向上加算 (診療所) 6点

疑義解釈（その1）

感染対策向上加算など

- 感染対策向上加算1 → **重点医療機関に相当**
 - 地域の他医療機関と連携し、「組織的な感染防止対策の基幹的な役割を果たす医療機関」として評価される
- 感染対策向上加算2 → **協力医療機関に相当**
 - 地域の基幹となる加算1取得医療機関と連携し、感染対策に関する十分な経験を持つ看護師・感染管理に関する十分な経験を有するなどの相当程度の感染防止対策体制を敷く医療機関を評価する
- 感染対策向上加算3 → **診療・検査医療機関に相当**
 - 地域の基幹となる加算1取得医療機関と連携し、医師・看護師からなる感染防止対策部門を設置するなどの一定程度の感染防止対策体制を敷く医療機関を評価する
- 外来感染対策向上加算 → **診療所**
 - 地域の基幹となる加算1取得医療機関と連携し、一定程度の感染防止対策体制を敷く診療所を評価する

◆重点医療機関◆1745病院

(2022年6月)

・都道府県が指定。

<施設要件>

○病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を確保していること

※病棟 = 診療報酬の考え方に準拠、
看護体制 1 単位

○全病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること

○療養病床ではないこと（療養病床利用の場合は種別変更）

◆協力医療機関◆

1019病院

(2022年6月)

・都道府県が指定。

<施設要件>

○新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、
病床を確保していること

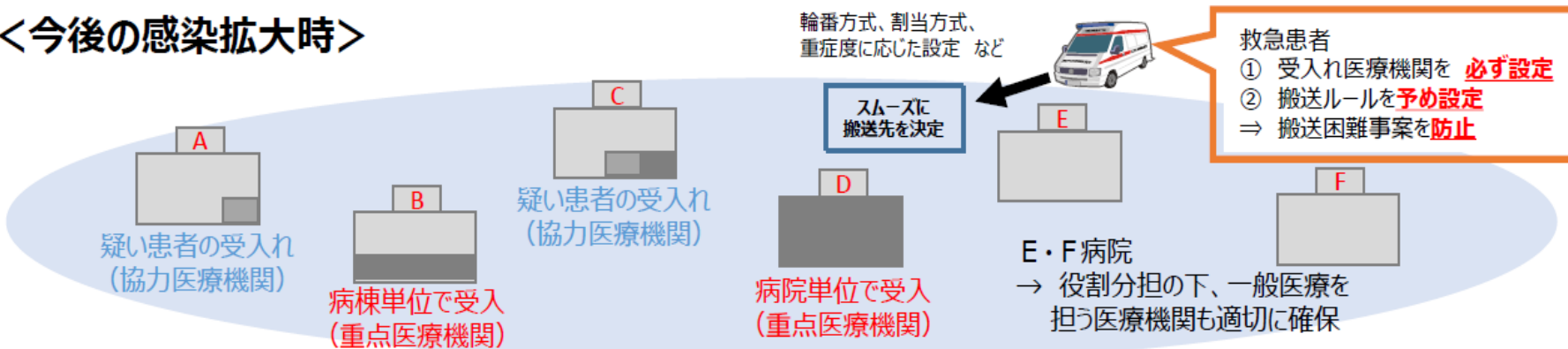
※個室 = シャワー、トレイなど他の患者と動線が独立

○全病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること

○療養病床ではないこと（療養病床利用の場合は種別変更）

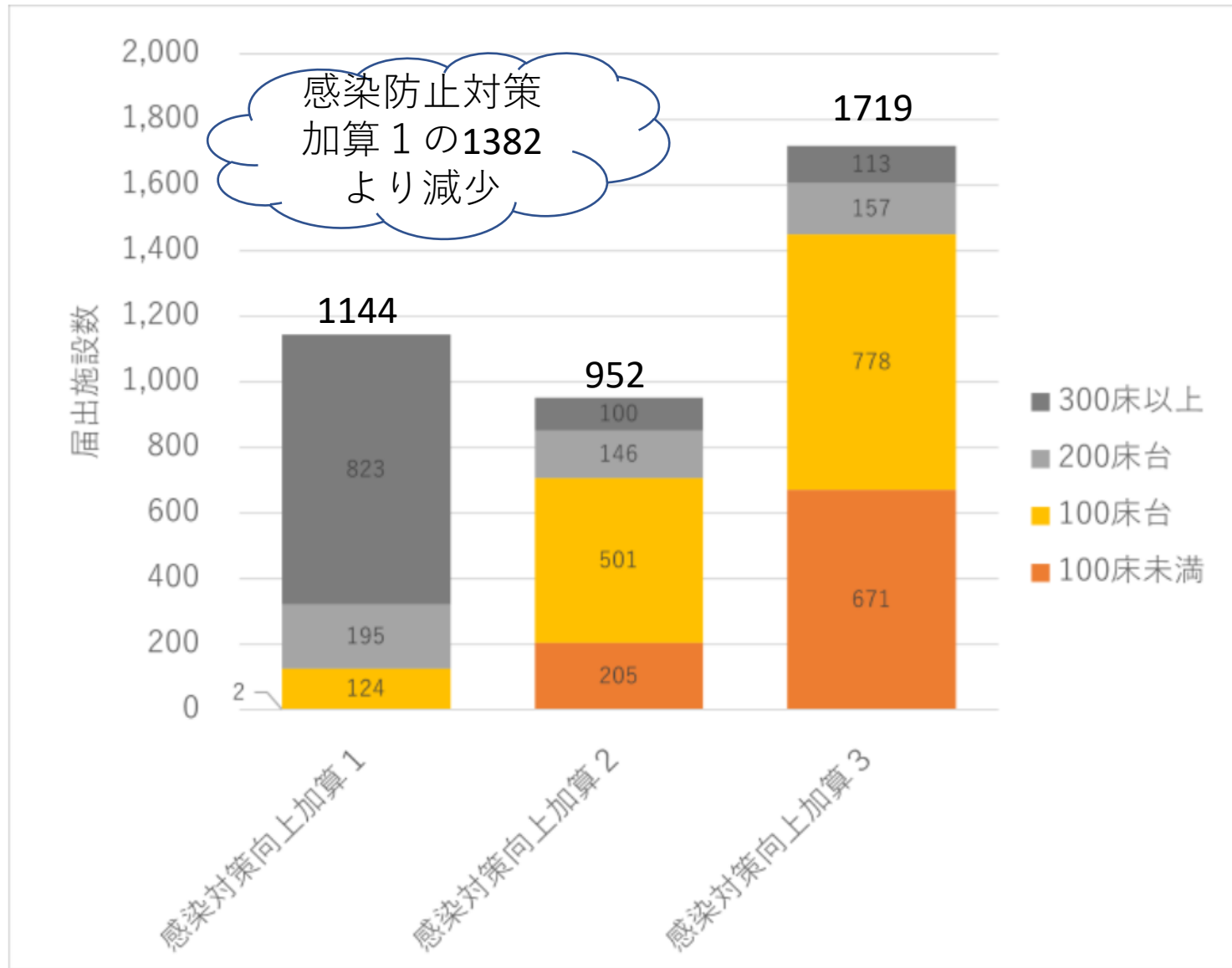
○必要な検体採取が行えること

<今後の感染拡大時>



感染向上対策加算 結果速報

グラフ2 感染対策向上加算の届出状況（病床規模別）



各地方厚生局 届出受理医療機関名簿（東北・関東信越 2022年4月1日現在、中国：2022年5月1日現在、その他：2022年6月1日現在）を基に作成

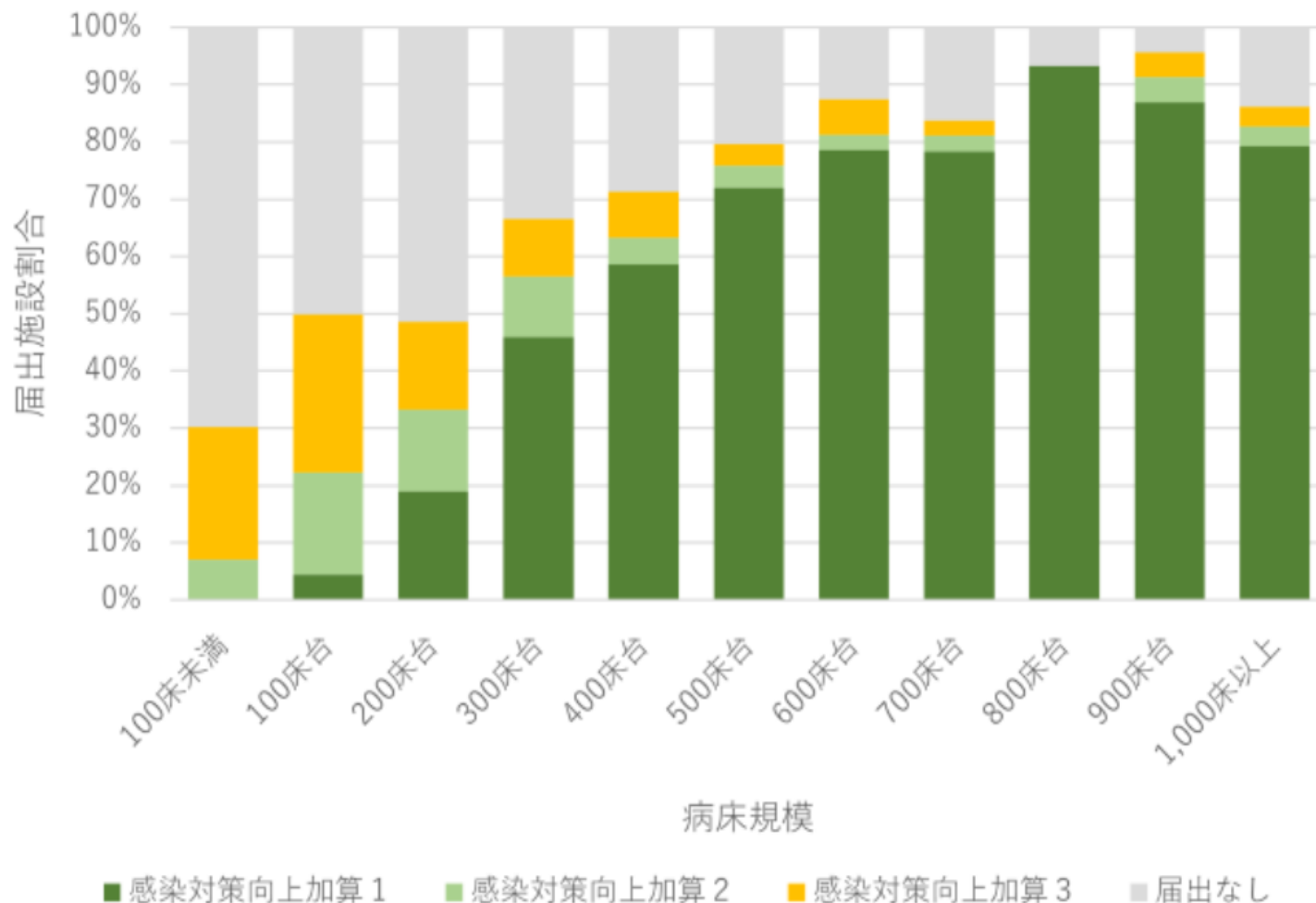
株式会社メディチュア 渡辺優氏資料より

2022年改定前後の取得施設数比較

	感染対策防止加算 (2020年7月)	感染対策向上加算 (2022年6月)
加算 1	1382	1144
加算 2	2728	952
加算 3	—	1719

参考 重点医療機関 1745
協力医療機関 1019
(2022年6月)

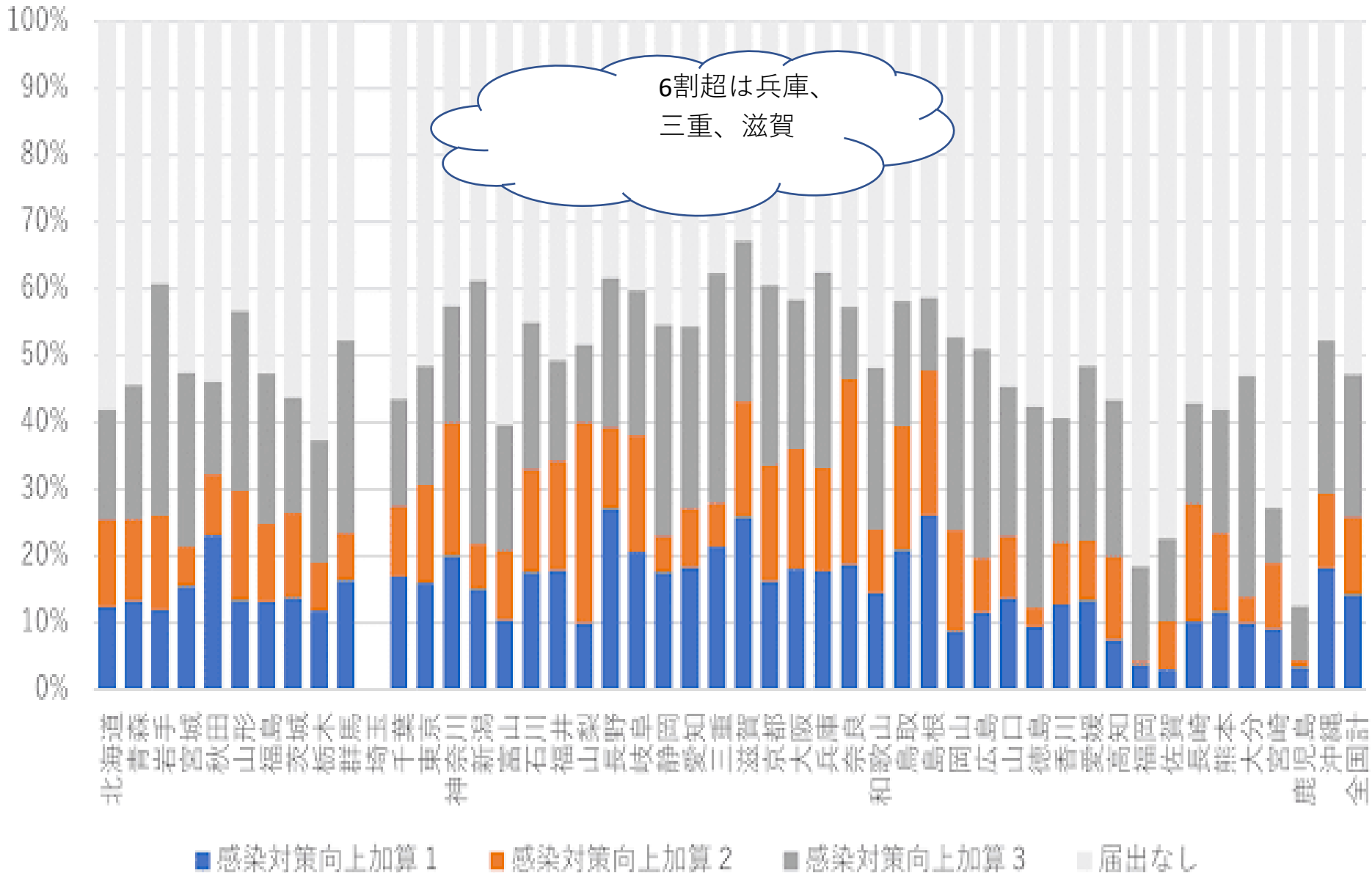
グラフ1 感染対策向上加算の届出状況（病床規模別）



各地方厚生局 届出受理医療機関名簿（東北・関東信越 2022年4月1日現在、中国：2022年5月1日現在、その他：2022年6月1日現在）を基に作成

感染対策向上加算と 地域連携

感染対策向上加算



感染対策向上加算と地域差

- 都道府県別
 - 6割越えの県
 - 滋賀県、三重県、兵庫県
 - 低い県
 - 福岡県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県
- 二次医療圏別
 - 100%届け出
 - 淡路（兵庫県）、丹後（京都府）、橋本（和歌山県）

外来感染対策向上加算

- 都道府県別
 - 高い県
 - 岐阜県、群馬県、徳島県、愛媛県
 - 低い県
 - 千葉県、青森県、沖縄県
- 二次医療圏別
 - 高い二次医療圏
 - 群馬県の一部、岐阜県の一部

外来感染対策向上加算に 不満相次ぐ（九医連）

- 九州医師会連合会で新設の「外来感染対策向上加算」、要件・点数に不満相次ぐ
- 九州医師会連合会は2022年10月1日、大分市で医療保険対策協議会を開いた。
- 新型コロナウイルスの経験も踏まえ、2022年度診療報酬改定で新設された「外来感染対策向上加算」を巡り、「要件が厳し過ぎる」「点数があまりに低くて魅力的でない」と不満の声が相次いだ。



感染対策向上加算の
取得状況は日ごろの
地域連携に関連している

まとめと提言

- 感染対策向上加算の原点は宮城県の地域感染ネットワークから始まった
- 大学病院の感染アウトブレイクが感染サベールランス強化につながった
- **2022年診療報酬改定**で感染対策向上加算の算定施設数が改定前より減少した。
- 感染対策向上加算は地域連携がポイント
- 連携先進地域では加算取得が多い傾向
- 外来感染対策向上加算の増点を！

コロナで変わる 「かかりつけ医」制度



次のコロナの備えをするのは、今だ!!

- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか
- なぜ、今かかりつけ医制度が必要なのか
- かかりつけ医の制度化に必要なポイントとは何か
—コロナで変わる「かかりつけ医」や「総合診療医」の在り方を
最新情報をまじえてやさしく解説!



- 武藤正樹著
- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか?
- なぜ、いまかかりつけ医制度が必要なのか
- 発売日：2022/09/22
- 出版社：[ぱる出版](#)
- ISBN：978-4-8272-1360-7

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp