

外来感染対策向上加算等について

令和4年度の診療報酬改定については、外来感染対策向上加算など従来とは異なる要件や施設基準が定められている項目があり、医療機関や地区医師会で混乱が生じています。

東京都医師会 医療保険課では地区医師会や会員の先生方からのご質問等をお受けして、関東信越厚生局東京事務所などに確認をいたしておりますが、未だ判明していない項目も多く存在します。

については、現段階で問い合わせの結果判明した内容や疑義解釈（その1）で示された回答などの説明を**赤字**で、未だに判明していない質問を**青字**で下記のとおり取りまとめました。

記

外来感染対策向上加算

本加算を算定するにあたり、医療機関のみならず地区医師会等の役割も定められ数多くの質問が寄せられています。現在、判明している内容と、質問中で未だ回答に至っていない内容について報告します。

（施）と明記してある項目は、施設基準を申請する場合に、様式1の4外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類に「記載」又は添付が求められている項目です。

1 医療機関が行う内容

- (1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。（施）
説明：専任ではありませんが院長が兼任することも可能です。
- (2) 感染防止対策部門を設置すること。
説明：院内感染管理者1人であっても部門の設置は可能です。
- (3) 当該部門において、医療有資格者が適切に配置されていること。
説明：医療有資格者であれば感染症とは直接関係のない「理学療法士」や「栄養士」でも配置は可能です。
- (4) 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（以下、連携機関という。）と連携すること。（施）
説明：通知等に連携の書面での確認について記載はありませんが、後々確認できる体制を整備しておくことが望ましいとのことです。（関東信越厚生局東京事務所）
- (5) 診療所であること。
- (6) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備する。
説明：院内感染管理者の具体的な業務内容を網羅した「感染防止対策業務指針（案）」を参考資料として作成いたしました。
- (7) 院内感染管理者により、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成する。（施）
説明：「手順書（案）」を参考資料として作成いたしました。
- (8) 院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、院内感染対策に関する研修を行う。
説明：研修の内容は「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

- ・ 院内感染対策の基礎的考え方及び具体的方策について、当該保険医療機関の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図るものであること。
- ・ 当該保険医療機関の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。
- ・ 保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的開催するほか、必要に応じて開催すること
- ・ 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。

なお、研修の実施に際して、AMR臨床リファレンスセンターが公開している医療従事者向けの資料（※）を活用することとして差し支えない。

※ <http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-8-1.html>

また、保険医療機関外で開催される研修会への参加では、当該要件を満たしたことはありません。

- (9) 院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、連携機関が開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。（連携機関が複数ある場合の対応あり）

また、連携機関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。

説明：連携機関の主催するカンファレンス等に参加することになりますが、その内容等については、「地区医師会等が行う内容」にて説明します。

- (10) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携機関から助言等を受けること。（外部委託をしている場合の対応あり）

説明：連携機関の助言の内容等については、「地区医師会等が行う内容」にて説明します。

- (11) 院内感染管理者は、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。

説明：通知等に巡回の記録を残すことの記載はありませんが、記録を残すことが望ましいとのことです。（関東信越厚生局東京事務所）

- (12) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること。

説明：掲示の内容は「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

- ・ 院内感染対策に係る基本的な考え方
- ・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- ・ 抗菌薬適正使用のための方策
- ・ 他の医療機関等との連携体制

確認項目：より具体的な掲示内容について

- (13) 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、そのことについてホームページ等により公開していること。

説明：現在、新型コロナウイルス感染症（新興感染症）の発生時となるため、診療・検査医療機関として東京都に届け出ていない医療機関は申請できません。

- (14) 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。

説明：動線ではなく時間で発熱患者と分けることも可能です。

- (15) 「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。

確認項目：具体的な取組方法等

- (16) 新興感染症の発生時等や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応について、連携する感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関等とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されていること。

説明：感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関等について「疑義解釈（その 1）」で以下のとおり示されています。

「等」には保健所や地域の医師会が含まれる。

有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

2 地区医師会等が行う内容

- (1) 希望する医療機関に対し連携すること。

説明：上記のとおり書面での確認が求められていませんが、後々確認できる体制を整備しておくことが望ましいとのことです。（関東信越厚生局東京事務所）

- (2) 院内感染対策に関するカンファレンスを年 2 回以上開催すること。

説明：カンファレンスの内容は「疑義解釈（その 1）」で以下のとおり示されています。

具体的な定めはないが、感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が主催するカンファレンスの内容を参考として差し支えない。なお、例えば、以下に掲げる事項に関する情報の共有及び意見交換を行う事

（例）

- ・ 感染症患者の発生状況
- ・ 薬剤耐性菌等の分離状況
- ・ 院内感染対策の実施状況（手指消毒薬の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）
- ・ 抗菌薬の使用状況

また、別の疑義で「カンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは不可」とされていますので、対面又はWEB等でカンファレンスを実施しなければなりません。

確認中項目：具体的カンファレンスの方法

- (3) 新興感染症の発生等を想定した訓練を年 1 回以上開催すること。

説明：訓練の内容は「疑義解釈（その 1）」で以下のとおり示されています。

新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、例えば、個人防護具の着脱の訓練が該当する。また、当該訓練はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施して差し支えない。

- (4) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携機関から助言等を受けること。

説明：助言の内容は「疑義解釈（その 1）」で以下のとおり示されています。

助言を受ける保険医療機関が、「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」における地域の感染管理専門家から、適切に助言を受けられるよう、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関や地域の医師会から、助言を受け、体制を整備しておくことをいう。

確認中項目：具体的な助言について

- (5) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応について、連携する医療機関とあらかじめ、情報の共有方法などについて協議して記録しておくこと。

説明：上記、「医療医機関の行う内容」の(16)のとおり。

連携強化加算

連携する感染対策向上加算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。

説明：過去1年間に4回以上の報告について「疑義解釈(その1)」で以下のとおり示されています。

報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3か月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

また、1年間とは届出を提出してからの1年間となります。

さらに、今回、施設基準の届出を行う申請書には、過去1年間の報告実績の記載が必要ですが、新設の加算のため実績がありません。令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。とされておりますので、実績欄は未記入で申請が可能です。

要望項目：感染対策向上加算1の医療機関との連携のみではなく、地域の医師会との連携も認めてほしい。

サーベイランス強化加算

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。

説明：JANIS、J-SIPHE等について「疑義解釈(その1)」で以下のとおり示されています。

現時点では、JANIS及びJ-SIPHEとするが、市区町村以上の規模でJANISの検査部門と同等のサーベイランスが実施されている場合については、当該サーベイランスがJANISと同等であることが分かる資料を添えて当局に内議されたい。

確認項目：市町村以上の規模で同等のサーベイランスとは？

サーベイランス事業の参加状況がわかる文書とは？

その他 会員からの疑義

1 電子的保健医療情報活用加算

質問 1

施設基準において、電子資格確認に関する院内掲示とはどのようなものか？

答 1

医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでも可能

質問 2

本加算はシステムで確認した患者のみか？又はすべての患者に対して算定は可能か？令和 6 年 3 月までの初診に 3 点加算するただし書きとの関係は？

答 2

オンライン資格確認等システムで診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、個人番号カードを持参した患者すべてに算定可能。実際に患者が個人番号カードを持参しない場合も、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして、令和 6 年 3 月まで初診料に 3 点を加算が可能。

2 初診料等(情報通信機器を用いた場合)

質問 3

施設基準の様式 1 情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類の、「2 医師が保険医療機関外で診療を行う場合」で、「想定しない」を選択した場合、それ以降の記載（実施場所等）は必要か？

答 3

不要（当初、必要としていたが、4 月 15 日関東信越厚生局より、不要に変更するとの連絡があった）

質問 4

情報通信機器の中には電話は含まれるのか？

答 4

含まれない。電話が認められている場合は「電話等情報通信機器」とあるが、本件は「情報通信機器」のみと明記されているため。

質問 5

施設基準において、情報通信機器を用いた診療を実施する医師が、オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了していることとあるが、研修は何を指すか？

答 5

下記 URL の e-learning 形式で実施されるオンライン診療研修を指す。

<https://telemed-training.jp/entry>

質問 6

令和 4 年度から、情報機器等を用いたの初・再診が認められたが、新型コロナウイルス感染症の臨時的な取扱いである、電話による初・再診も継続して算定可能となった。患者ごと、日にちごとに、情報機器等を用いた初・再診と臨時的な取扱いの電話等による初再診を算定することは可能か？

答 6

「情報通信機器を用いた診療に係る基準」を届け出た医療機関であっても、情報通信機器を用いた診療を行うにあたり、患者側に情報通信機器を用いた診療を受ける体制が整っておらず、電話での診療を求められるケースが想定される。

質問 4 とその回答に記載のとおり、電話は情報通信機器に含まれないため、「初診料（情報通信機器）」（251 点）や「再診料（情報通信機器）」（73 点）は算定できず、当面の間は「初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）」（214 点）や「電話等再診料」（73 点）を算定することとなる。

3 生活習慣病管理料・通院精神療法

質問 7

令和 4 年度から、情報通信機器を用いた初再診が認められたが、生活習慣病管理料・通院精神療法は算定不可となった。しかしながら、新型コロナの特例（電話の初再診）も 4 月以降も引き続き継続され、生活習慣病管理料の算定は可能となっている。どのように対応すればいいのか？

答 7

情報通信機器を用いた初再診を行った場合は算定不可だが、新型コロナの特例（電話の初再診）の場合は、141 点の算定が可能。本件については、質問 6 との関連性があることを注意されたい。

4 診療情報提供料 I

質問 8

令和 4 年度診療報酬改定において、保険医療機関が、アナフィラキシーの既往歴のある患者、食物アレルギー患者の通学する学校等の学校医に対して、必要な情報を提供した場合に、診療情報提供 I を算定可能となったが、小児科外来診療料を算定している医療機関では算定できないのか？

答 8

算定不可、小児科外来診療料の包括から本件を除外する通知は出ていない。

5 一般不妊治療管理料

質問 9

一般不妊治療管理料の施設基準において、令和 4 年 9 月 30 日までの経過措置が定められているが、経過措置の対応はどのようにすればいいのか？

答 9

9 月 30 日まで基準を満たされているものとみなされる項目は以下のとおり

- (1) 産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて 5 年以上又は泌尿器科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 不妊症の患者に係る診療を年間 20 例以上実施していること。
- (3) 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。

施設基準の申請に当たっては、これらの項目で未だ基準を満たしていない場合は空欄等で申請すること。

現状、9 月 30 日までに再度申請することは求めているが、今後、再申請を求める場合は、改めて東京都医師会より地区医師会に通知する。

上記 (2) の実績は年間 20 例以上であるが、9 月 30 日までに 10 例以上の実績があれば基準を満たしていると認められる。

6 リフィル処方

質問 10

2 回目以降に加入している保険が変更になっているが、薬局がその確認を怠った場合など処方元の医療機関が関与できない状況の審査支払機関の対応は、通常の院外処方せんの対応と同様なのか？

答 10

支払基金、国保連合会に確認中

質問 11

リフィル処方 2 回目以降の調剤は予定日前後 7 日とされるが、それが守られず疑義照会となった場合、医療機関はリフィルを拒否することは可能か？

答 11

「疑義解釈 (その 1)」では、「次回調剤予定日の前後 7 日以外の日を受け付けた場合は、当該リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。」と示されている。

リフィル処方を受けている患者が前後 7 日以内を守らなかった場合、薬局からリフィル処方ができない旨「処方医」に報告され、再度、医療機関に受診することとなる。以降、本患者に対して再度リフィル処方を実施するかどうかは、医師が患者の状況等により判断することとなる。