

## 「医療機関が実施する事項」

外来感染対策向上加算及び連携強化加算について医療機関で実施しなければならない事項については、疑義解釈等で示されておりますが、どの様な方法でそれら事項を満たすのかは判明していません。東京都医師会として満たす方法等の例示を、以下のとおり作成いたしました。本例示については関東信越厚生局東京事務所に内容を確認いたしました。厚生局としては「厚生労働省等からの通知発出されていない項目については、可否の回答はできないが、本通知内容は不適切な内容は含まれていない。」との回答を得ています。

また、本内容の例示はあくまでも参考資料です。例示を参考に医療機関や連携組織と十分協議のうえ実施してください。

### ※※※※ 外来感染対策向上加算 ※※※※

#### 施設基準の申請前に実施する事項

- 1 専任の院内感染管理者を選定する。  
実施内容：「感染防止対策業務指針」に院内感染管理者名を記載すること。（※1 参照）
- 2 感染防止対策部門を設置する。  
実施内容：「感染防止対策業務指針」※1 に院内感染対策部門を設置したこと等を記載すること。
- 3 連携する感染対策向上加算 1 算定医療機関（以下、「加算 1 病院」という。）又は地域の医師会（以下、両者を「連携機関」という。）を選定する。  
実施内容：連携機関に連携に対する内容等を確認し、連携機関を定めること。（施設基準申請書類に記載項目あり。）
- 4 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を定めた「感染防止対策業務指針」を作成する。  
実施内容：※1 東京都医師会のホームページに「感染防止対策業務指針（案）」を用意してありますので参考として作成ください。
- 5 手順書（マニュアル）を作成する。  
実施内容：東京都医師会のホームページに「手順書（案）」を用意してありますので参考として作成ください。
- 6 施設基準申請書の作成申請  
実施内容：別添 7 「基本診療料の施設基準等に係る届出書」、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」を作成し、添付書類を添えて関東信越厚生局東京事務所まで申請してください。東京都医師会のホームページに「様式 1 の 4」の作成方法等を用意してありますので参考として作成ください。

#### 施設基準の申請後に実施する事項

- 1 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。

実施内容：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。地域によっては地区医師会と加算1病院を申請する医療機関で共催する場合があります。

また、カンファレンスの開催日と同日に訓練を実施する場合があります。カンファレンスや訓練に参加したことが分かる書類を保管していることが望ましいと思います。

- 2 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。

実施内容：研修の内容は「疑義解釈(その1)」で事例が示されていますが、具体的な内容等が示されていないので、東京都医師会で具体例を作成いたしました。「疑義解釈(その1)」の事例と照らし合わせながら研修を実施してください。

- ・ 医療機関で作成している「感染防止対策の業務指針」「手順書」等を職員に周知徹底させるための研修。変更点がある場合は変更点を中心に。
- ・ 上記1における年2回のカンファレンス等において示される、地域の感染状況やその対応方法等の内容を職員へ周知する。また、感染状況等に対する医療機関での対応等があるのであれば職員に周知する。
- ・ 全ての職員を対象に研修会を実施すること。
- ・ 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。
- ・ その他必要な研修を実施すること。

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。

- 3 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、連携する加算1病院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。

実施内容：「疑義解釈資料の送付について(その10)」において、「保健所等の主導により既に整備されており、当該体制に参加することをもって施設基準を満たす。」と示されています。よって、地区医師会、加算1病院、保健所等の協議によって体制を確立させ、医療機関はその制度に参加することが最善と考えます。(地区医師会には体制の確立が望ましいことを説明します。)

地域で上記の体制を確立できない場合は、個別に加算1病院、地区医師会、保健所等などと、新興感染症の発生時等有事の際に、これら組織と情報共有でき、その対応方法等について速やかに実施できる体制を協議し、その

内容を記録しなければなりません。

- 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。  
実施内容：医療機関において、抗菌薬の適正使用について疑義等があった場合は、連携機関の助言を受けることとなります。
- 5 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。  
実施内容：週に1回程度、院内感染管理者とさらに職員1名以上で院内を巡回し、無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回しなければなりません。  
また、「巡回日時、巡回者、巡回した内容等について記録を残すことが必要であると思料する。」とのことです。（関東信越厚生局東京事務所）
- 6 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。  
実施内容：東京都医師会のホームページに、院内掲示の案を掲載いたしましたので、参考としてください。
- 7 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。  
実施内容：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。
- 8 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。  
実施内容：動線ではなく時間で発熱患者と分けることも可能です。かならず、動線を分けることが必要です。
- 9 「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。  
実施内容：東京都医師会のホームページに、「抗菌薬の適正な使用の推進」の案を掲載いたしましたので、参考としてください。

診療報酬上の注意：在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）等在宅における診療料についても本加算は算定可能です。

### ※※※※ 連携強化加算 ※※※※

- 1 加算1病院に対し、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。  
実施内容：連携強化加算については、連携の対象に地区医師会は含まれません。ゆえに、外来感染対策向上加算申請で連携先を地区医師会とした場合は、改めて加算1病院しなければなりません。  
加算1病院の業務軽減のため、地区医師会で医療機関からの報告書を取り纏め、一括して加算1病院へ報告することも可能ですが、報告先の名前はあ

くまでも加算1病院の名称となります。

注：抗菌薬の使用状況等の具体的な報告内容や提出時期については、加算1病院との協議のうえ決定することになります。加算1病院の中には、既に報告内容等が定まっている医療機関もありますので、調査の上連携することが必要です。

診療報酬上の注意：年4回の報告義務は「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」とされております。令和5年4月1日以降も本加算を算定するためには、令和5年3月31日までに年4回の報告は必須となりますのでお気を付けください。