

# 感染防止対策の評価

## 感染防止対策の評価

➤ 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新)	<u>感染防止対策加算1</u>	<u>400点(入院初日)</u>
(新)	<u>2</u>	<u>100点(入院初日)</u>

[施設基準]

### 感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
  - ア 感染症対策に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もつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
  - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(ア又はイのうち1名は専従であること。)
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

### 感染防止対策加算2 (感染防止対策加算1と異なる部分を記載)

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

➤ 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新)	<u>感染防止対策地域連携加算</u>	<u>100点(入院初日)</u>
-----	---------------------	-------------------

## 感染防止対策への評価

骨子【I-5-(4)】

### 第1 基本的な考え方

院内感染の防止策について、感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。また、感染防止対策チームを持つ医療機関と300床未満の医療機関との連携、及び感染防止対策チームを持つ医療機関同士が相互に感染防止対策に関する評価を行った場合や、連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1. 医療安全対策加算、感染防止対策加算の見直し

(1) 感染防止対策加算について、医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。また、感染防止対策チームの人員要件を緩和した感染防止対策加算2を新設し、感染防止対策加算2を算定している医療機関は感染防止対策加算1を算定する医療機関と連携していることとする。

(新)	<u>感染防止対策加算1</u>	<u>400点(入院初日)</u>
(新)	<u>感染防止対策加算2</u>	<u>100点(入院初日)</u>

#### [施設基準]

##### 感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ② 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、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（医師又は看護師のうち1名は専従）、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

- ③ 年4回以上、感染防止対策加算2を算定する医療機関と合同の感染防止対策に関する取組を話し合うカンファレンスを開催していること。
- ④ 感染防止対策加算2を算定する医療機関から感染防止対策に関する相談を適宜受け付けること。

#### 感染防止対策加算2

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ③ 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師（医師、看護師とも専任で差し支えない）、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- ④ 年に4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関が開催する感染防止対策に関するカンファレンスに参加していること。

(2) 感染防止対策加算の新設に合わせて、医療安全対策加算の感染防止対策加算を廃止する。

2. 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が連携して相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設する。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点（入院初日）

#### [施設基準]

- ① 感染防止対策加算1を算定していること。
- ② 感染防止対策加算1を算定している医療機関同士が連携し、年1回以上、互いの医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行っていること。

## 結核病棟入院基本料における退院基準の評価

骨子【I-5-(1)】

### 第1 基本的な考え方

結核病棟入院基本料において、診療報酬上、退院基準に関する規定のないものがあるため、感染症法における退院基準を踏まえた見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

結核病棟入院基本料において、感染症法における退院基準を満たした患者については特別入院料を算定する。

現 行	改定案
<p>【結核病棟入院基本料】</p> <p>注2（1日につき）特別入院基本料 550点</p> <p>7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料の届出をした病棟に入院している患者であって、感染症法に規定された基準に従い退院させることができる患者については、退院させることができることが確定した日以降は特別入院基本料を算定する。</p> <p>[退院させることができる要件]</p> <p>① 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。</p>	<p>【結核病棟入院基本料】</p> <p>注2（1日につき）特別入院基本料 550点</p> <p>7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料、<u>15対1入院基本料</u>、<u>18対1入院基本料</u>又は<u>20対1入院基本料</u>の届出をした病棟に入院している患者であって、感染症法に規定された基準に従い退院させることができる患者については、退院させることができることが確定した日以降は特別入院基本料を算定する。</p> <p>[退院させることができる要件]</p> <p>① 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。</p>

② 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である。(3回の検査は、原則として塗抹検査を行うものとし、①による臨床症状消失後においては、速やかに連日検査を実施する。)

③ 患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている。

② 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である。(3回の検査は、原則として塗抹検査を行うものとし、①による臨床症状消失後においては、速やかに連日検査を実施する。)

③ 患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている。

## 結核病棟入院基本料における服薬管理等の評価

骨子【I-5-(2)】

### 第1 基本的な考え方

入院結核患者について、直接監視下短期化学療法(DOTS)の実施や会議の開催、保健所との連携に関して、医療機関でのDOTSの中身にはばらつきが大きく、また、ガイドラインの活用も徹底されていないこと等を勘案し、入院中の包括的な服薬管理等(院内DOTS)を軸に地域に帰ってからも継続的に服薬支援を行うことについて、評価を行う。

### 第2 具体的な内容

結核病棟入院基本料において、院内DOTSや服薬支援、保健所との連携等を行うことについて評価を行う。

現 行		改定案	
【結核病棟入院基本料】(1日につき)		【結核病棟入院基本料】(1日につき)	
1	7対1入院基本料 1,447点	1	7対1入院基本料 <u>1,555点</u> (改)
2	10対1入院基本料 1,192点	2	10対1入院基本料 <u>1,300点</u> (改)
3	13対1入院基本料 949点	3	13対1入院基本料 <u>1,092点</u> (改)
4	15対1入院基本料 886点	4	15対1入院基本料 <u>934点</u> (改)
5	18対1入院基本料 757点	5	18対1入院基本料 <u>798点</u> (改)
6	20対1入院基本料 713点	6	20対1入院基本料 <u>752点</u> (改)
		[施設基準]	
		<p><u>結核患者に化学療法を行う際には、服薬支援計画の作成、服薬支援の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。</u></p> <p><u>施設基準を満たさない場合は、特別入院基本料として、550点を算定する。</u></p>	

## 陰圧室、無菌治療室の適正な評価

骨子【I-5-(3)】

### 第1 基本的な考え方

二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室加算）について、陰圧室の明確な基準がなく、圧の状態を毎日点検していない施設があることを踏まえ、要件を明確化する。また、無菌治療室についても、実態にあった運用要件について検討する。

### 第2 具体的な内容

1. 二類感染症患者療養環境特別加算における陰圧室加算について、要件を明確化する。

現 行	改定案
<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】 (1日につき)</p> <p>2 陰圧室加算 200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>二類感染症患者又は鳥インフルエンザ患者等を陰圧室に入院させた場合に算定する。</p>	<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】 (1日につき)</p> <p>2 陰圧室加算 200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>二類感染症患者又は鳥インフルエンザ患者等を陰圧室に入院させた場合に算定する。<u>ただし、陰圧室加算を算定する日にあつては、煙管または差圧計等で陰圧の状況を確認すること。</u></p>

2. 無菌治療室管理加算について、医療の実態にあわせた施設基準を設定する。なお、経過措置として平成25年3月31日までは従前の例による。

現 行	改定案
【無菌治療室管理加算】(1日につき)	【無菌治療室管理加算】(1日につき)

3,000点	<p>1 無菌治療室管理加算 1 3,000点</p> <p>2 無菌治療室管理加算 2 2,000点(改)</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 無菌治療室管理加算 1</p> <p>① <u>個室であること。</u></p> <p>② 滅菌水の供給が常時可能であること。</p> <p>③ 室内の空気清浄度が <u>ISOクラス6以上</u> であること。</p> <p>④ <u>室内の空気の流れが一方向であること。</u></p> <p>2 無菌治療室管理加算 2</p> <p>① 滅菌水の供給が常時可能であること。</p> <p>② 室内の空気清浄度が <u>ISOクラス7以上</u> であること。</p>
<p>[施設基準]</p> <p>① 滅菌水の供給が常時可能であること。</p> <p>② 室内の空気清浄度がクラス1万以下であること。</p>	

[経過措置]

現在、この加算を算定している医療機関は、平成25年3月31日までは無菌治療室管理加算1を算定できる。