

感染症対策の推進①

結核病棟入院基本料の評価

- 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、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い、結核対策の充実を図る。

【現行】

結核病棟入院基本料

【改定後】

7対1入院基本料	1,447点
10対1入院基本料	1,192点
13対1入院基本料	949点
15対1入院基本料	886点
18対1入院基本料	757点
20対1入院基本料	713点



(改)	7対1入院基本料	1,566点
(改)	10対1入院基本料	1,311点
(改)	13対1入院基本料	1,103点
(改)	15対1入院基本料	945点
(改)	18対1入院基本料	809点
(改)	20対1入院基本料	763点

[算定要件]

結核患者に化学療法を行う際には、服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該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。

- 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、結核病棟入院基本料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550点を算定することとし、適切な結核対策の推進を図る。

感染症対策の推進②

陰圧室の適正な評価

- 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、要件を明確化し、適切な感染症対策を推進する。

(改) 陰圧室加算 200点

[算定要件]

加算を算定する日によっては、煙管または差圧計等で陰圧の状況を確認すること。

無菌治療室管理加算の見直し

- 無菌治療室について、要件を見直した上で届出を行うこととする。

(改) 無菌治療室管理加算1 3,000点 (1日につき)

(新) 2 2,000点 (1日につき)

無菌治療室加算1(新たな要件のみ)

- ① 個室であること。
- ② 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。
- ③ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

無菌治療室加算2

従前の無菌治療室管理加算と同様

[経過措置]

平成24年3月31日に無菌治療室管理加算を算定することができる無菌治療室で、平成24年4月1日以降に無菌治療室管理加算2の届出を行っている無菌治療室については、平成25年3月31日までの間、無菌治療室加算1を算定できる。

感染症対策の推進③

院内における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) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

注: 感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

施設基準

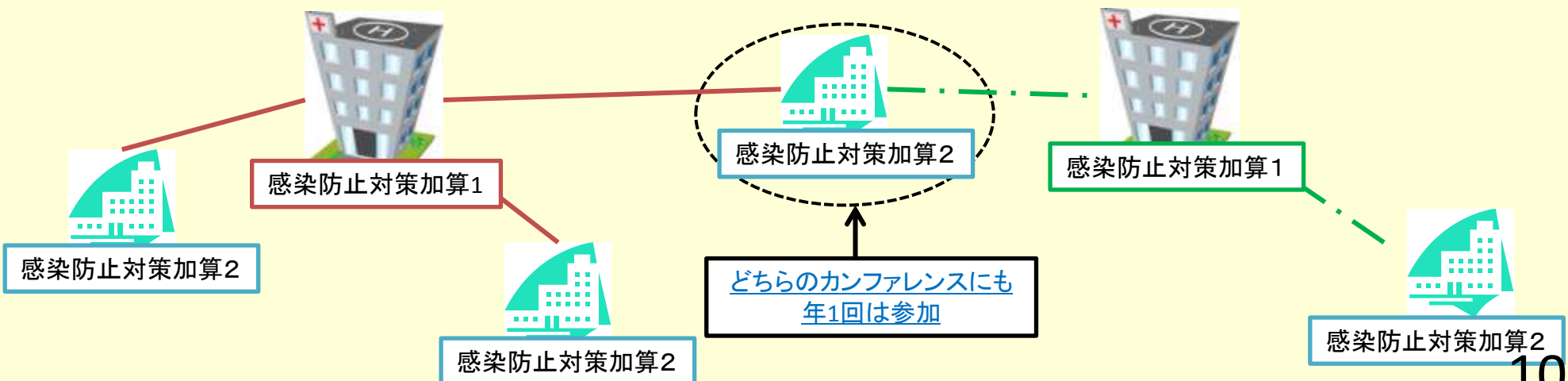
感染防止対策加算1 従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ

○ 感染防止対策加算 を算定している医療機関を中心に、加算 を算定する医療機関と年 回以上合同カンファレンスを開催していること。

感染防止対策加算2

① 感染防止対策加算 に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う 業務内容は感染防止対策加算 と同様。

② 加算 を算定する医療機関は、加算 を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年 回以上参加すること。複数の加算 算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年 回以上参加すること。



感染症対策の推進④

感染防止対策の相互評価について

- 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) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

[算定要件]

- ① 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士で連携していること。
- ② 年に1回以上、連携しているいずれかの医療機関に赴いて感染防止対策の体制を評価すること。
- ③ また、年に1回以上連携しているいずれかの医療機関から直接、感染防止対策の体制に関する評価を受けること。

