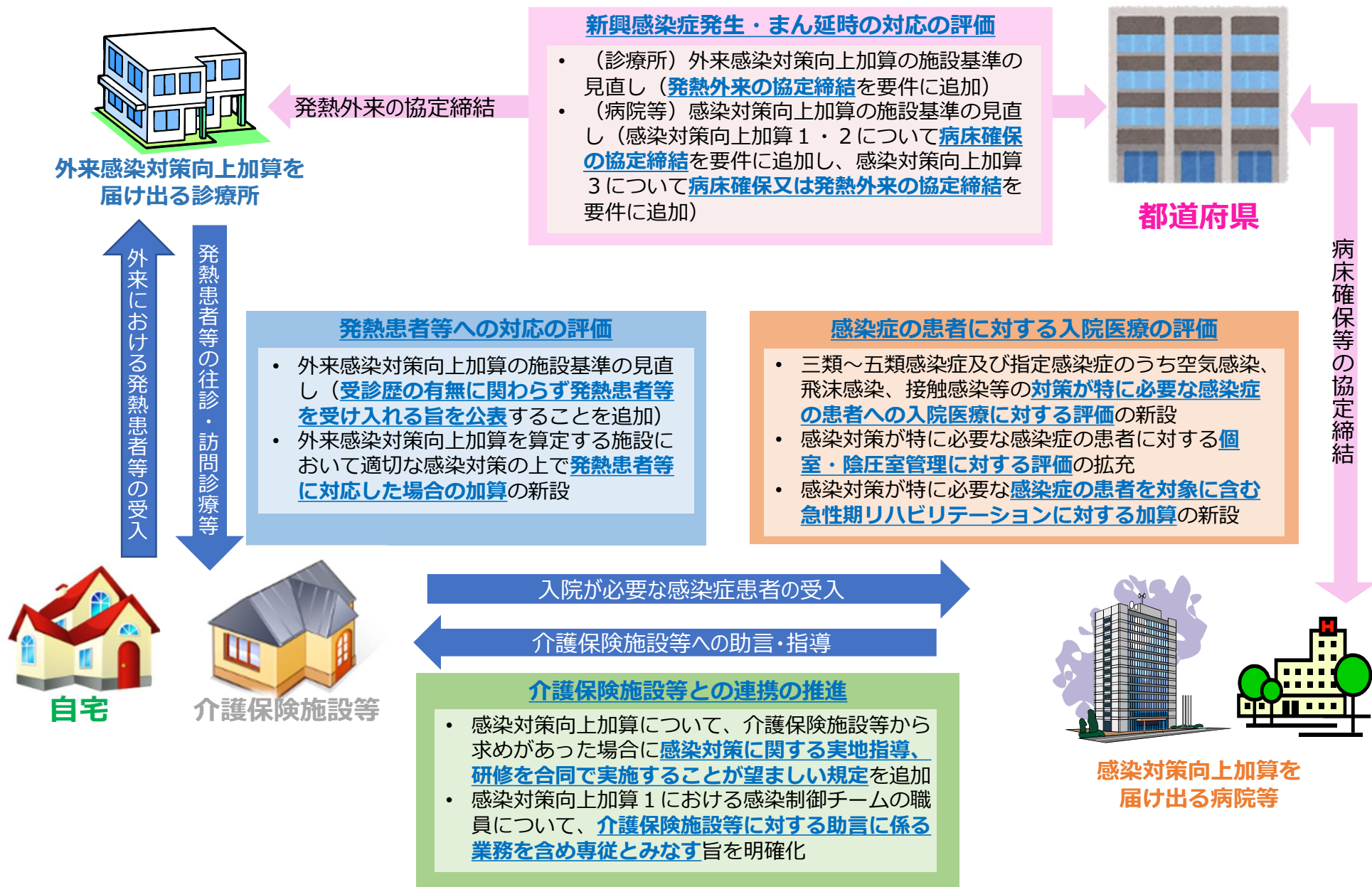


5. ポストコロナにおける感染症対策の推進

ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しの全体像



ポストコロナにおける感染症対策の評価

< 感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直し >

新興感染症への備えに係る施設基準について、第8次医療計画における**協定締結の枠組みを踏まえた要件に見直し**を行う。**(令和6年12月31日まで経過措置)**

< 感染症の入院患者に対する感染対策の評価の新設 >

感染管理が特に重要な感染症の患者に対して、**適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合の特定感染症入院医療管理加算**を新設する。

< 感染症の入院患者に対する個室・陰圧室管理の評価の拡充 >

二類感染症患者療養環境特別加算について、名称を**特定感染症患者療養環境特別加算に見直す**とともに、対象となる感染症及び入院料の範囲を見直す。

ポストコロナにおける感染症対策の評価①

感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直し

- 新興感染症への備えに係る施設基準について、第8次医療計画における協定締結の枠組みを踏まえた要件に見直しを行う。

現行

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

加算1：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、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算2：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、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

加算3：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若しくは疑い患者を受け入れる体制又は発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

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、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

改定後

【感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

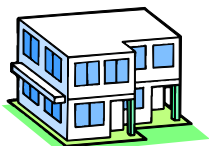
加算1：都道府県知事の指定を受けている**第一種協定指定医療機関**であること。

加算2：（加算1と同様）

加算3：都道府県知事の指定を受けている**第一種協定指定医療機関**又は**都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関**（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。

【外来感染対策向上加算】【施設基準（抜粋）】

都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（発熱外来に係る措置を講ずるものに限る。）であること。



外来感染対策向上加算を
届け出る診療所

発熱外来の協定締結



都道府県

病床確保等の協定締結



感染対策向上加算を
届け出る病院等

ポストコロナにおける感染症対策の評価②

感染症の入院患者に対する感染対策の評価の新設

- 感染管理が特に重要な感染症の患者に対して、適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合の加算を新設する。

(新)	特定感染症入院医療管理加算	治療室の場合	200点
		それ以外の場合	100点

[算定要件]

感染症法上の三類感染症の患者、四類感染症の患者、五類感染症の患者及び指定感染症の患者並びにそれらの疑似症患者のうち感染対策が特に必要なものに対して、適切な感染防止対策を実施した場合に、1入院に限り7日（当該感染症を他の患者に感染させるおそれが高いことが明らかであり、感染対策の必要性が特に認められる患者に対する場合を除く。）を限度として、算定する。ただし、疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

[対象となる感染症]

狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、エムボックス、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、ニパウイルス感染症、ハンタウイルス肺症候群、ヘンドラウイルス感染症、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、後天性免疫不全症候群（ニューモシチス肺炎に限る。）、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RSウイルス感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）、新型コロナウイルス感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、水痘、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、無菌性髄膜炎（病原体がバルボウイルスB19によるものに限る。）、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症及び流行性耳下腺炎並びに感染症法第6条第8項に規定する指定感染症

[対象の入院料]

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料

ポストコロナにおける感染症対策の評価③

感染症の入院患者に対する個室・陰圧室管理の評価の拡充

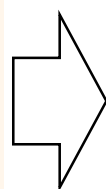
- 二類感染症患者療養環境特別加算について、名称を特定感染症患者療養環境特別加算に見直すとともに、対象となる感染症及び入院料の範囲を見直す。

現行

【二類感染症患者療養環境特別加算】

[算定留意事項]

保険医療機関に入院している感染症法第6条第3項に規定する二類感染症に感染している患者及び同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者並びにそれらの疑似症患者について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。



改定後

【特定感染症患者療養環境特別加算】

[施設基準（抜粋）]

保険医療機関に入院している患者であって、**二類感染症から五類感染症まで、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者及びその疑似症患者のうち個室又は陰圧室に入院させる必要性が特に高い患者**について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。ただし、疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

[個室加算の対象となる感染症]

狂犬病、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、エムボックス、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、ニパウイルス感染症、ハンタウイルス肺症候群、ヘンドラウイルス感染症、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、RSウイルス感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）、新型コロナウイルス感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、水痘、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、無菌性髄膜炎（病原体がパルボウイルスB19によるものに限る。）、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症及び流行性耳下腺炎並びに感染症法第6条第3項に規定する二類感染症、同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同法同条第8項に規定する指定感染症

[陰圧室加算の対象となる感染症]

鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、麻しん、新型コロナウイルス感染症及び水痘並びに感染症法第6条第3項に規定する二類感染症、同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び**同法同条第8項に規定する指定感染症**

[対象の入院料]

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、**特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料**

ポストコロナにおける感染症対策の評価

<発熱外来に対する評価の新設>

- 外来感染対策向上加算の施設基準に、感染対策を講じた上で発熱患者等を受け入れること等を追加する。
- 受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の発熱患者等対応加算を新設する。

<抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設>

我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用体制加算を新設する。

<感染対策に関する介護保険施設等との連携の推進>

- 感染対策向上加算の見直し
 - ・ 感染対策向上加算の施設基準に、連携する介護保険施設等から求めがあった場合に現地に赴いての感染対策に関する助言を行うこと及び院内研修を合同で開催することが望ましいことを追加する。
 - ・ 感染対策の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じて専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算におけるチームの職員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

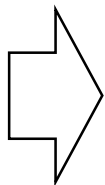
ポストコロナにおける感染症対策の評価④

発熱外来に対する評価の新設

- 外来感染対策向上加算の施設基準に、感染対策を講じた上で発熱患者等を受け入れること等を追加する。

現行

【外来感染対策向上加算】
[施設基準（抜粋）]
(新設)



改定後

【外来感染対策向上加算】
[施設基準（抜粋）]

- 当該医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。
- 回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。

- 受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算を新設する。

(新) 発熱患者等対応加算

20点

[算定要件]

外来感染対策向上加算を算定する場合において、発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合は、月1回に限り更に所定点数に加算する。

抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

- 我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用加算を新設する。

(新) 抗菌薬適正使用体制加算

5点

[施設基準]

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

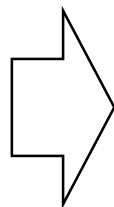
感染対策に関する介護保険施設等との連携の推進

感染対策向上加算の見直し

- 感染対策向上加算の施設基準に、連携する介護保険施設等から求めがあった場合に現地に赴いての感染対策に関する助言を行うこと及び院内研修を合同で開催することが望ましいことを追加する。

現行

【感染対策向上加算】
[施設基準（抜粋）]
（新設）



改定後

【感染対策向上加算】
[施設基準（抜粋）]
・ 介護保険施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての
実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策
に関する研修を介護保険施設等と合同で実施することが望ましい。

- 感染対策の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じて専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算におけるチームの職員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

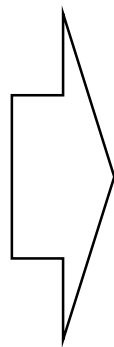
現行

【感染対策向上加算】
[施設基準]
感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。



改定後

【感染対策向上加算】
[施設基準]
感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び介護保険施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。

