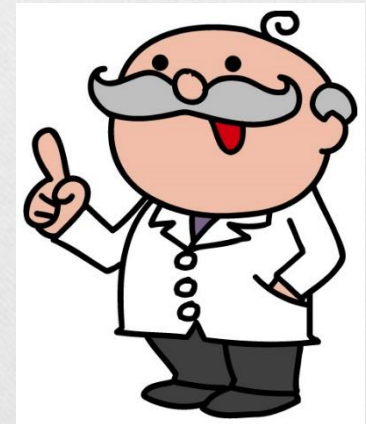


施設基準あり

A234-2 感染防止対策加算



2014年度診療報酬改定では加算1のサーベイランス参加が義務付けられました。



A234-2 感染防止対策加算

入院初日

1 感染防止対策加算 1 400点

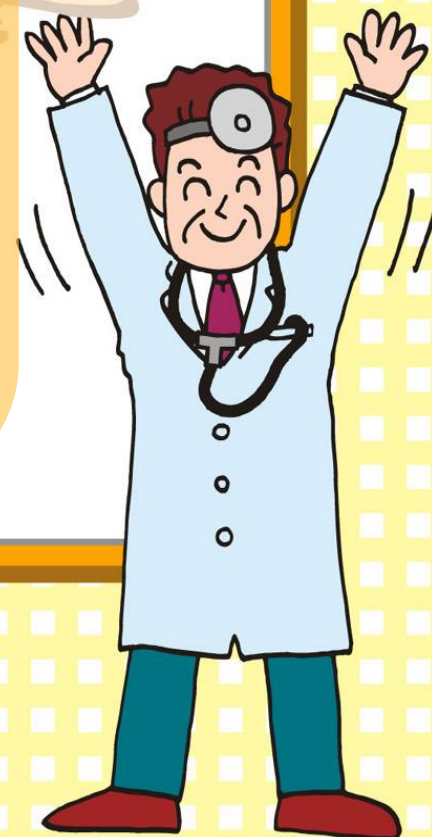
2 感染防止対策加算 2 100点



入院初日に算定

感染防止対策加算は、第2部「通則7」
(次頁説明)に規定する
院内感染防止対策を行ったうえで、

更に、感染制御チームを設置し
院内感染状況の把握抗菌薬の適正使用
職員の感染防止等を
行うことを評価するもの。



第2部「通則7」ってなあ〜に？ (次ページ)

第2部「通則7」ってなあ～に？

第2部は「入院料」

つまり感染対策は、
入院基本料を算定する際の
基準（通則7）に
入っています。



通則7と関連事項

院内感染防止対策についての対策基準
(1)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の
感染を防止するにつき十分な設備を
有していること。

(2)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の
感染を防止するにつき、十分な体制が
取れていること。

- ・ 院内感染防止対策委員会を設置
すること。

つまり
MRSA対策と
委員会の設置
だね。



医療法上の院内感染対策があります！

医療法第6条の10

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

■ 医療法施行規則第1条の11第2項

病院等の管理者は（中略）次に掲げる措置を講じなければならない

- 1 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 院内感染対策のための**指針の策定**
 - ロ 院内感染対策のための**委員会の開催**（ベッドを有する施設に限る）
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための**研修の実施**
 - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の**院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施**



入院基本料

院内感染防止対策委員会(1回/月)、感染情報レポート(1回/週)
手洗い励行、各病室に水道又は消毒液を設置 MRSA対策

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第211回 2011 12/7)

整理すると・・・

感染対策委員会の設置はこちら

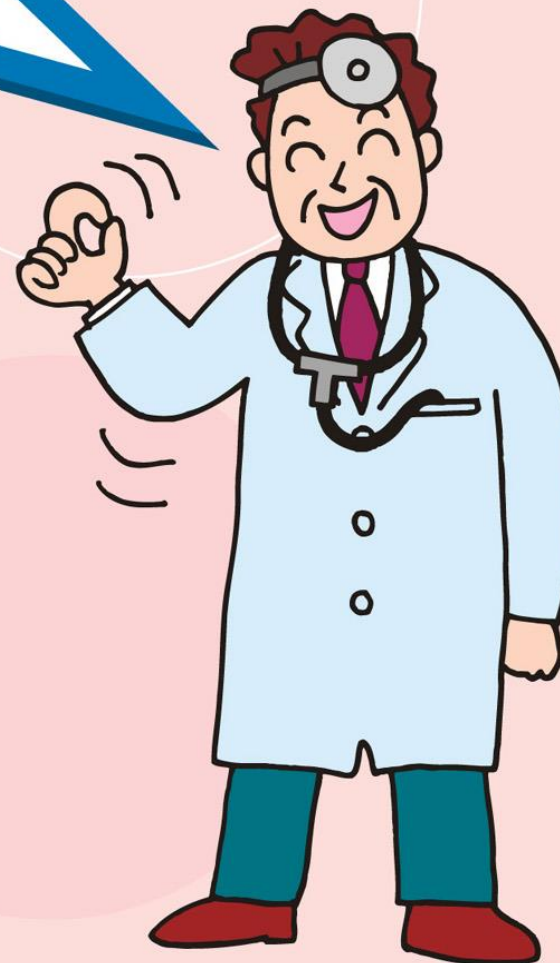
入院基本料関連
第2部通則7

- MRSA対策
- 院内感染対策委員会の設置

感染対策チームの設置はこちら

感染防止対策加算

- 感染制御チームの設置
- 他院との連携評価の実施



施設基準 (感染防止対策部門)

部門の設置について



感染防止に係る部門を

(感染防止対策部門)

設置していることが必要です



この場合・・・

医療安全対策加算に係る

医療安全管理部門をもって

感染防止対策部門として

差支えありません。



施設基準（構成員）

感染制御チーム

専従と専任の要件



下記の構成員からなる 感染制御チームを組織すること。

感染防止対策加算 1

経験	職種
3年以上	専任の医師
5年以上	専任の看護師
3年以上	専任の薬剤師
3年以上	専任の臨床検査技士

※上記の医師または看護師が
専従であること。

感染防止対策加算 2

経験	職種
3年以上	専任の医師
5年以上	専任の看護師
3年以上	専任の薬剤師
3年以上	専任の臨床検査技士

※上記の全てが
専任で構わない。

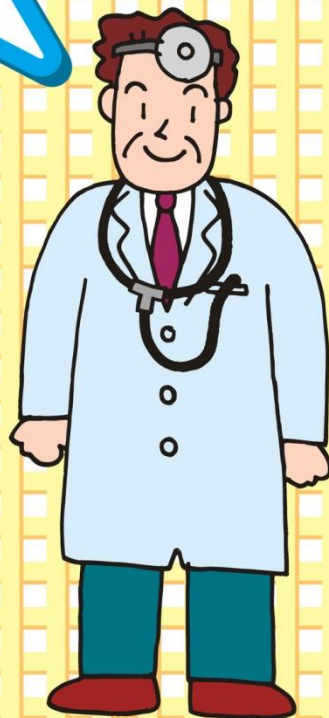
感染防止対策加算1・2共通

◆医師

・感染症対策に3年以上の
経験を有する

専任の常勤医師

歯科病院では
経験を有する
専任の
常勤歯科医



基準

医師に関する施設基準

ICD * 資格が無くても
3年の経験があればOKだよ。



* ICDとは、**I**nfection **C**ontrol **D**octorの略
(感染防止対策専門医)

◆ICD認定制度

※ICD制度協議会による認定

やっぱり

認定医がいる方が
望ましいよね！



資格はICD制度協議会	◆ICD制度協議会の認定	⇒ 日本感染症学会に事務局がある
	<p>• 以下の学会等に所属し、医師歴5年以上または博士号取得後のPh.D.取得者で所属学会から推薦されたもの</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • 日本感染症学会 • 日本環境感染学会 • 日本細菌学会 • 日本ウィルス学会 • 日本医真菌学会 • 日本寄生虫学会 • 日本化学療法学会 • 日本外科感染症学会 • 日本骨・関節感染症研究会 • 日本小児感染症学会 	<ul style="list-style-type: none"> • 日本臨床寄生虫学会 • 日本臨床微生物学会 • 日本眼感染症学会 • 日本救急医学会 • 日本歯科薬物療法学会 • 日本口腔感染症学会 • 日本呼吸器学会 • 日本耳鼻咽喉科感染症研究会 • 日本集中治療学会 • 日本性感染症学会 • 日本産婦人科感染症研究会

• 5年毎に資格更新を行う。
(感染関係の学会報告、論文、講習会で更新)

*ICDとは、**I**nfection **C**ontrol **D**octorの略
(感染防止対策専門医)

感染防止対策加算 1

基準 看護師に関する施設基準

◆**看護師**
5年以上感染症対策に
従事した経験を有し、

**感染管理に
係る適切な
研修を
終了した
専任の看護師**



適切な研修って!?

国及び医療関係団体の
主催する研修

- 6ヶ月以上かつ600時間以上の研修期間
- 修了証が交付される研修 のことですよ。



* ICNとは、**I**nfection **C**ontrol **N**urseの略
(感染管理看護師、感染制御看護師)

研修は、
必須よ!



感染管理に係る適切な研修

◆感染管理に係る適切な研修

◆国及び医療関係団体等が主催する適切な研修とは、次の事項に該当する研修のこと。

⇒ 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

(6ヶ月以上かつ600時間以上の研修期間で修了証が交付されるもの。)

- 日本看護協会認定看護師教育課程「感染管理」の研修
- 日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」
- 東京医療保健大学
- 上記3つの他、感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であることとして、大学院、感染制御学等の学科を修めている場合については下記の研修内容を満たしているか確認が必要。

[講義及び演習について以下を満たしていること]

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| イ 感染予防・管理システム | ホ 感染管理指導 |
| ロ 医療関連感染サーベイランス | ヘ 感染管理相談 |
| ハ 感染防止技術 | ト 洗浄・消毒・滅菌とファシリティーマネジメント等について |
| ニ 職業感染管理 | |

感染管理に係る適切な研修

* ICNとは、**I**nfection **C**ontrol **N**urseの略
(感染管理看護師、感染制御看護師)

感染防止対策加算2

◆看護師

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

であればOK!



基準

看護師に関する施設基準

加算2の看護師の基準は、
研修要件は無く、
5年以上の感染管理を行っていれば
大丈夫よ!



基準

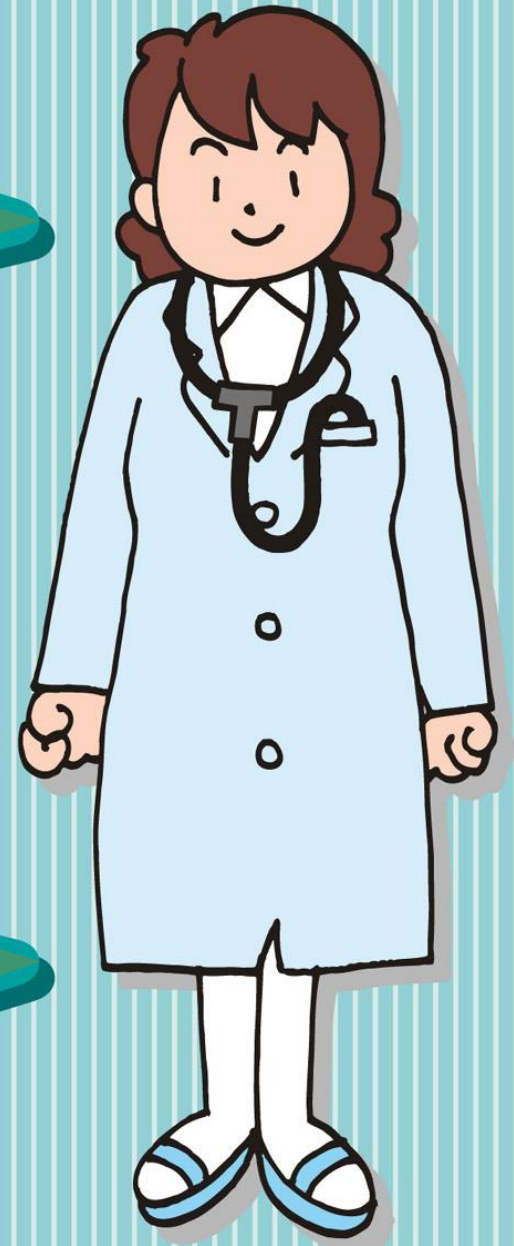
薬剤師・臨床検査技師の要件は？

◆薬剤師

- 3年以上の病院勤務経験を持つ
感染防止対策に係る専任の薬剤師

◆臨床検査技師

- 3年以上の病院勤務経験を持つ
感染防止対策に係る専任の臨床検査技師





算定要件

感染防止対策加算は、

点数が高い分

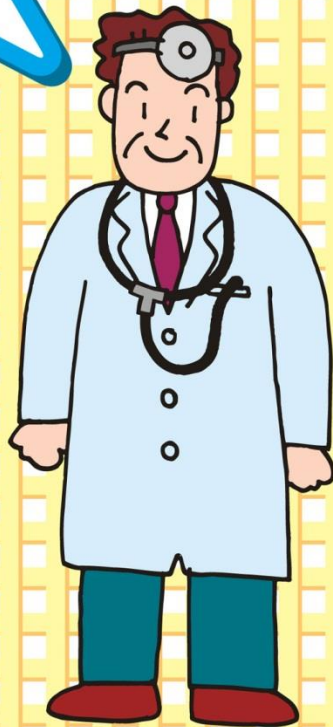
かなり厳しい要件となっております！



注意!

加算1 (入院初日)	400点
連携加算 (入院初日)	100点
加算2 (入院初日)	100点

点数が高いので、
しっかり基準を
守らないと。



どのぐらいの
増収になるのか
仮計算で
見てみよう。

◆感染防止対策加算1(400点) + 連携加算(100点) = (500点)

(専従要件有り。感染2施設との年四回のカンファレンス+加算1施設同士のカンファレンス(年1回以上)必須)

項目	計算数値	(単位)
病床数	410	(床)
平均在院日数	16.1	(日)
月稼働日数	30.4	(日) 数値は経営シミュレーション数値(固定)
病床稼働率	85.0%	(%)
月実患者数	658	(人): 平均入院実患者数
感染対策加算1	500	(点): 入院初日に算定(固定)(連携加算含む)
月加算収入	329,019	(点)
月加算収入	3,290,186	(円)
年間加算収入	39,482,236	(円): (A)
専従人件費	7,000,000	(年収): 看護師にて仮入力
経費	400,000	カンファレンス経費・サーベイランス他
経費合計	7,400,000	(B)
収支計算	32,082,236	(A) - (B)

◆感染防止対策加算1(400点)

(専従要件有り。感染2施設との年四回のカンファレンス必須)

項目	計算数値	(単位)
病床数	410	(床)
平均在院日数	16.1	(日)
月稼働日数	30.4	(日)数値は経営シミュレーション数値(固定)
病床稼働率	85.0%	(%)
月実患者数	658	(人):平均入院実患者数
感染対策加算1	400	(点):入院初日に算定(固定)
月加算収入	263,215	(点)
月加算収入	2,632,149	(円)
年間加算収入	31,585,789	(円): (A)
専従人件費	7,000,000	(年収):看護師にて仮入力
経費	400,000	カンファレンス経費・サーベイランス他
経費合計	7,400,000	(B)
収支計算	24,185,789	(A) - (B)

◆感染防止対策加算2(100点)

(専任可)

項目	計算数値	(単位)
病床数	300	(床)
平均在院日数	18.0	(日)
月稼働日数	30.4	(日) 数値は経営シミュレーション数値(固定)
病床稼働率	90.0%	(%)
月実患者数	456	(人): 平均入院実患者数
感染対策加算1	100	(点): 入院初日に算定(固定)
月加算収入	45,600	(点)
月加算収入	456,000	(円)
年間加算収入	5,472,000	(円): (A)
人件費	0	(年収): 専任要件のため空欄
経費	100,000	カンファレンス経費・サーベイランス他
経費合計	100,000	(B)
収支計算	5,372,000	(A) - (B)

次を整備しなければならないよ！

感染防止対策
の
業務指針

院内感染管理者
又は、
感染制御チーム
の具体的な業務内容



算定要件（加算1・2共通）

- 下記の マニュアルを作成 し、配布していること。

チームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせて作成すること。

以下の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し配布すること。

- 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

※手順書は定期的に新しい知見を入れて改訂すること。



2014年改定新基準



注意!

サーベイランス参加が必須となりました。



算定要件（加算1）

チームにより、以下の項目を実施していること。

感染防止対策加算1の実施項目（一部14年改定で必須要件に変更）

項目	対象	備考
・職員を対象として年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。	職員	・安全管理の体制確保の職員研修とは別に行うこと。
・感染防止対策加算2を算定する医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けていること。	加2 施設	・記録を残すこと。
・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制を取り、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる。	-	・抗菌薬の種類 ・届け出書類・届け出率 ・長期間投与監査、TDM実施
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。	指針 等	・目的、考え方、基本方針、対応（個室対応を含む）他
公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。	-	望ましい要件
地域や全国のサーベイランスに参加していること	-	必須要件。

算定要件（加算2）

チームにより、以下の項目を実施していること。

感染防止対策加算2の実施項目

項目	対象	備考
・職員を対象として年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。	職員	・安全管理の体制確保の職員研修とは別に行うこと。
・少なくとも、年4回程度、感染防止対策加算1に係る届け出を行った施設が定期的に主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。	加1 施設	なお、感染防止対策加算1に係る届け出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ年1回程度参加し、合わせて年4回以上参加していること。
・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制を取る。	-	・抗菌薬の種類 ・届け出書類・届け出率 ・長期間投与監査、TDM実施
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。	指針 等	・目的、考え方、基本方針、対応（個室対応を含む）他
公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。	-	望ましい要件
地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい。	-	望ましい要件。




算定要件



注意!

感染防止対策地域連携加算
評価表に基づく相互評価



A234-2 感染防止地域連携加算

入院初日

感染防止地域連携加算

100点

日本ヘルスケアプランニング株式会社

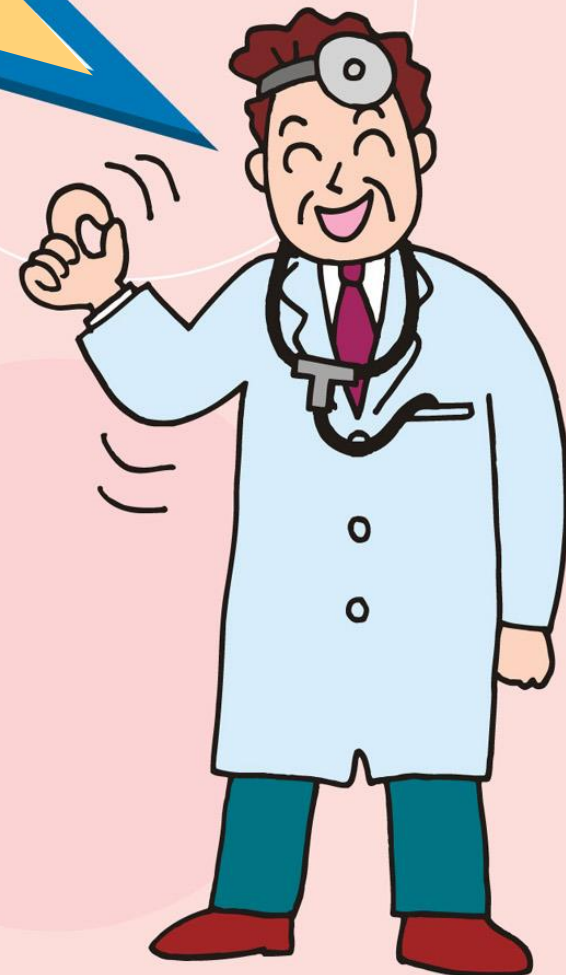


日本ヘルスケアプランニング株式会社



算定要件 & 施設基準

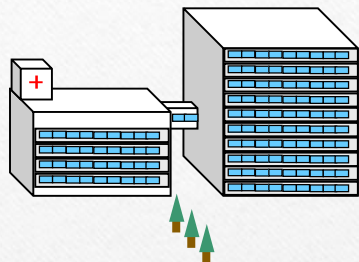
- 感染防止対策加算1の届出を行っていること。
- 加算1の届出を行っている保険医療機関と連携して、少なくとも年1回程度連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて、別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づき感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告する。
- 年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関から評価を受けていること。



連携・カンファレンス

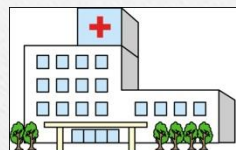
ややこしい！？ 連携パターン





感染防止対策加算 1 の病院

カンファレンスを「主催」する側

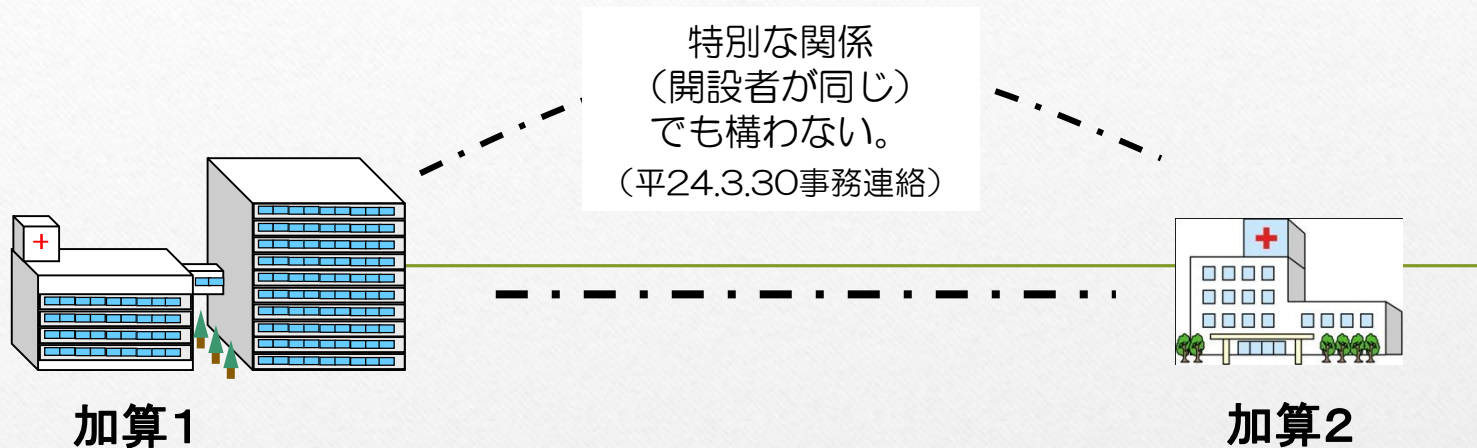


感染防止対策加算 2 の病院

カンファレンスに「参加」する側



基本的な連携パターン



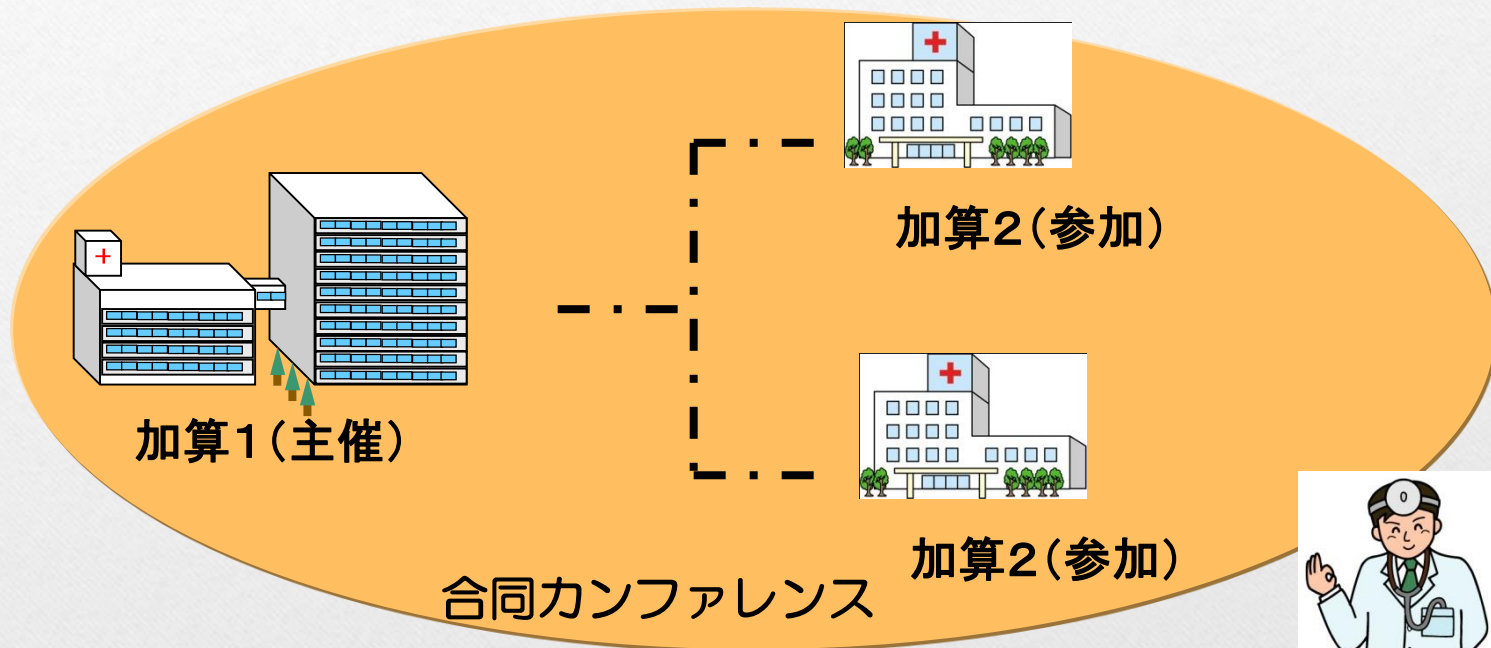
加算2の施設と年4回程度のカンファレンスを実施しその内容を記録すること

加算1の施設と年4回程度のカンファレンスを実施しその内容を記録すること



パターン2

- 連携する複数の加算2の施設がある場合

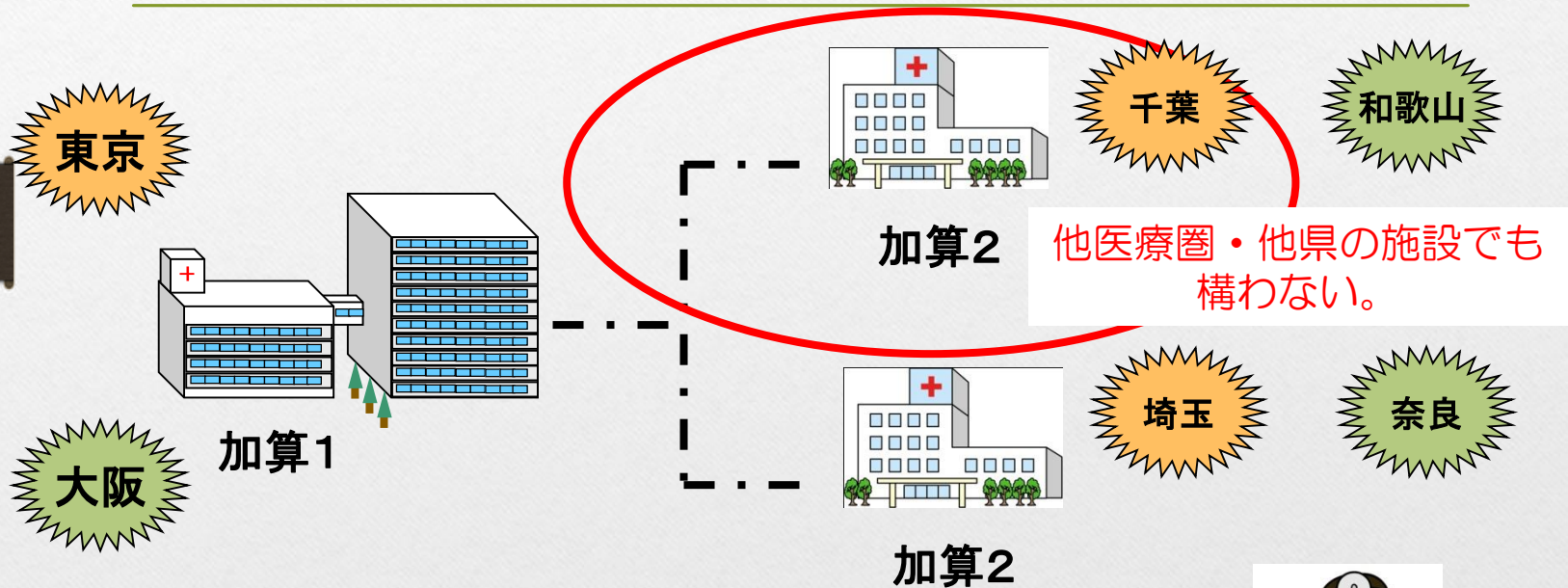


カンファレンスは個別ではなく
合同カンファレンスでも良い



パターン3

- 加算1 と加算2 の連携は、医療圏、都道府県を越えて連携可能か？

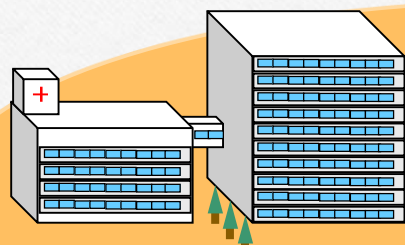


医療圏、都道府県を越えて連携して構わないが
適切に連携すること。
(アウトブレイク等に対応可能か?)

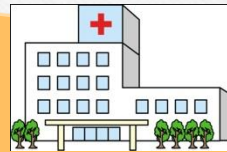


パターン4

- 加算1 と加算2 のカンファレンスの際は、感染制御チームのメンバー全員で参加する必要があるか？



加算1 (主催) カンファレンス



加算2 (参加)

届け出を行った
専従・専任のメンバー
でなくて良いが

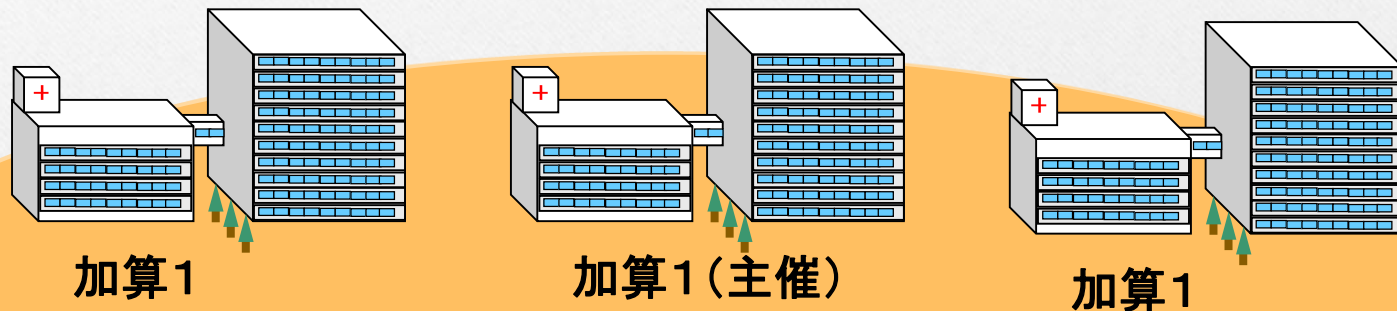
各職種それぞれ
1名参加が必要だよ。

原則、感染制御を構成する各職種 (医師・看護・薬剤・検査) が
少なくともそれぞれ1名ずつ参加すること。



パターン5

- 複数の加算1と連携している加算2が合同でカンファレンスを行った場合、加算1の「主催」と加算2の参加回数に含めて良いか？



加算1の「主催」は1箇所に限られるよ。

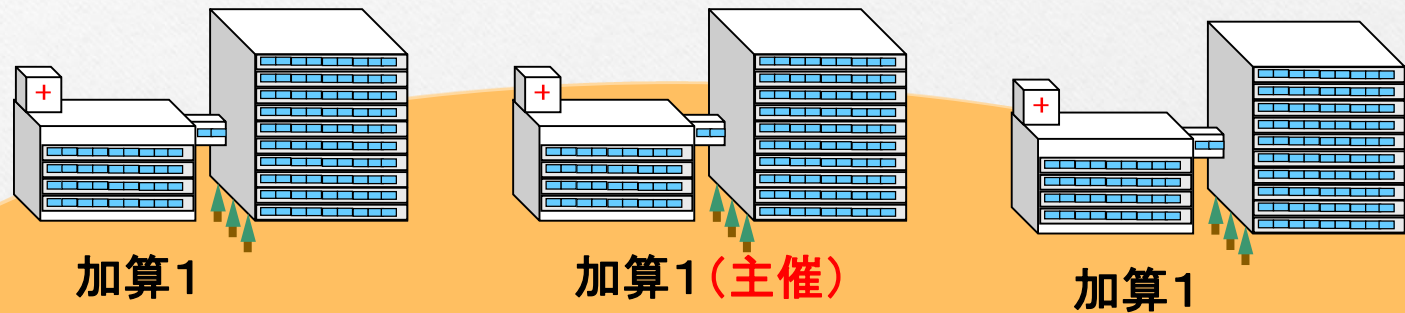


加算2

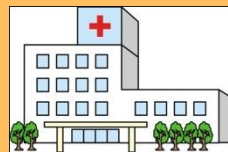


パターン6-1

- 複数の加算1と連携している加算2が合同でカンファレンスを行った場合、加算1の「主催」と加算2の参加回数に含めて良いか？



加算1の「主催」は1箇所に限られるよ。

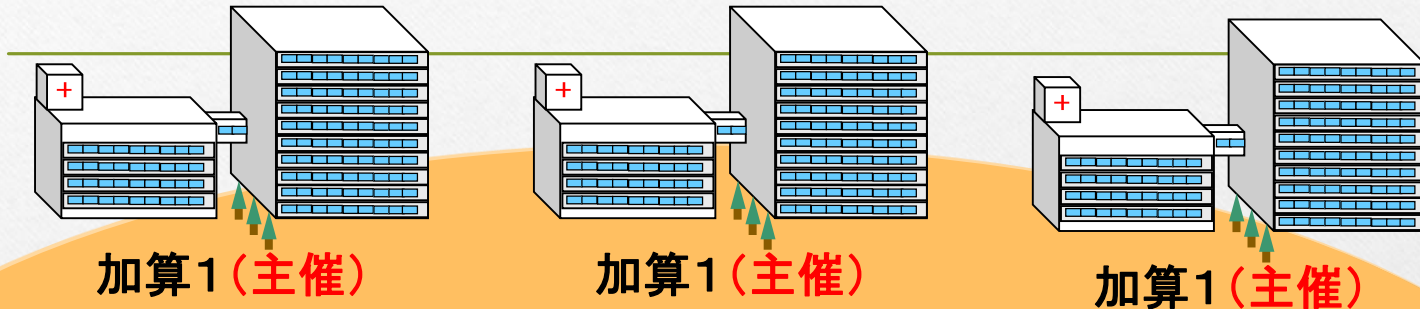


加算2(参加)



パターン6-2 (感染症情報の共有の場合)

- 複数の加算1と連携している加算2が合同でカンファレンスを行った場合、加算1の「主催」と加算2の参加回数に含めて良いか？



「感染症情報の共有」に関するカンファレンス

この場合、加算1は年2回まで「主催」としてカウント可能となる



加算2



同じ、市町村、保健所圏域、二次医療圏、都道府県単位
感染症情報とは？

次ページ

感染症情報とは？

- ・ 薬剤耐性菌等の検出状況
- ・ 感染症患者の発生状況
- ・ 院内感染対策の実施状況
(アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等)
- ・ 抗菌薬の使用状況 など

単なる「勉強会」「講習会」は不可！

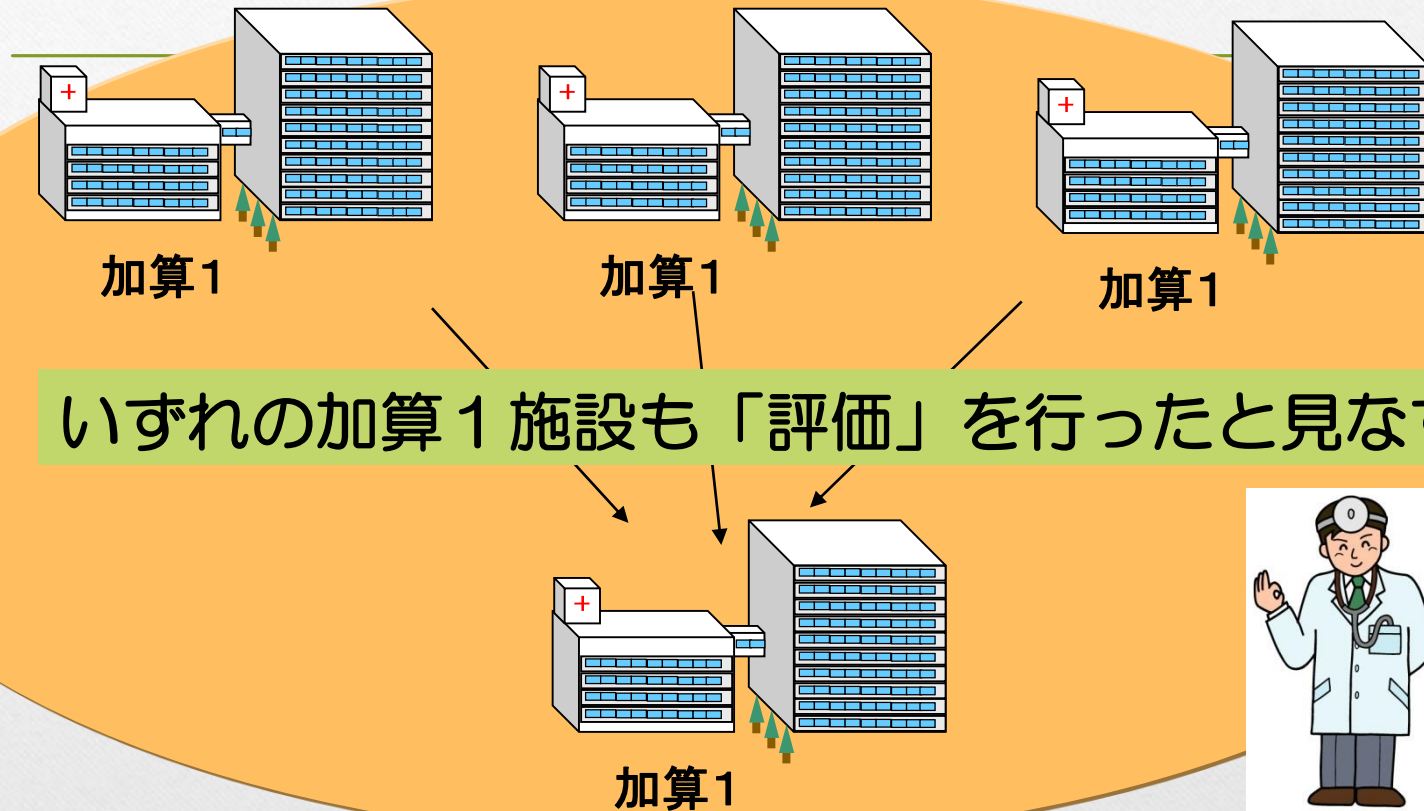
記録について

- ・ 参加医療機関
- ・ 参加者一覧
- ・ カンファレンス内容を記載したもの



パターン7 加算1 同士の連携加算

- 複数の加算1が連携の届け出を行っている加算1 1施設に対して複数で評価を行った場合は、回数に入れて良いのか？



2014年改定疑義解釈

疑義解釈		回答
その1	施設基準における「院内感染対策サーベイランス(JANIS)等」の等にはどのようなものが含まれるのか。	原則として、JANIS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は当該事業がJANISと同等であることがわかる資料を添えて当局に内議されたい。
その1 (2の修正)	院内感染対策サーベイランス(JANIS)において、一部の部門のみ参加すればよいのか	少なくともJANISの検査部門に参加していることが必要である。
その1	感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関と感染防止対策加算2の届出を行っている保険医療機関とのカンファレンスは、どのような内容が適当か。	例えば、各保険医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）、抗菌薬の使用状況等の情報の共有、参加しているサーベイランス事業からのデータの共有及び意見交換等を行い、最新の知見を共有することは適当である。

2012年改定疑義解釈

疑義解釈		回答
その1	A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算について、特別の関係にある医療機関が連携した場合も届出可能か。	可能である。
その1	A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算 1 の届出医療機関と 2 の届出医療機関の連携は、医療圏や都道府県を越えて連携している場合でも届出可能か。	医療圏や都道府県を越えている場合であっても、適切に連携することが可能であれば届出可能。
その1	A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算 2 は「当該保険医療機関の一般病床の数が 300床以下を標準とする」とあるが、300床以下とは、医療法の許可病床数をいうのか、診療報酬上の届出病床数をいうのか。	許可病床数をいう。なお、300床以上であっても、A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算 2 の基準を満たしている場合、加算 2 の届出を行うことができる
その1	300床未満の医療機関であっても A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算 1 を届け出ることにはできるのか。	届出可能。
その1	感染防止対策加算 1 の届出医療機関と 2 の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスには、感染制御チームのメンバー全員が参加する必要があるか。	原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ 1 名ずつ参加すること。
その1	A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算の施設基準にあるカンファレンスについては、インターネット、TV会議システムや電話によるものでもよいか。	原則、直接対面で行う。

2012年改定疑義解釈

疑義解釈		回答
その5	A 234- 2 感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算の施設基準にある「当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告する。」について、「感染防止対策に関する評価」は、当該加算に係る感染制御チームが行う必要があるか。	感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）のうち、医師及び看護師を含む2名以上が評価を行うこと。
その5	A 234- 2 感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算の様式（別添6別紙24）について、「これに準じた様式」とは、別添6別紙24の要素はすべて含まないといけないのか。	その通り。ただし、チェック項目については、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。

2012年改定疑義解釈

疑義解釈	回答
<p>その12 A234-2「感染防止対策加算」について、「感染制御チームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。」とあるが、当該研修は、必ず感染制御チームが講師として行う必要があるのか。</p>	<p>感染制御チームが当該研修を主催している場合は、必ずしも感染制御チームが講師として行う必要はない。ただし、当該研修は、</p> <ul style="list-style-type: none">・院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染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・当該病院等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・当該研修は、病院等全体に共通する院内感染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・また、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が必要になり、最新の知見を共有することも求められるが、単なる勉強会は認められないことに留意すること。

感染防止対策加算は
以上です。

お疲れ様でした。