

5月13日更新

P37

A234-2 感染対策向上加算

2022年 5月13日更新（疑義解釈 8まで）

日本ヘルスケアプランニング株式会社

A234-2 感染対策向上加算（点数・算定可能な入院料）

➤ 感染対策向上加算は以下について1回算定可能です。

1. 感染対策向上加算 1 710点（入院初日）
2. 感染対策向上加算 2 175点（入院初日）
3. 感染対策向上加算 3 75点（入院初日・90日超ごと→91日、181日目等）

※算定の際の注意

- ・感染対策向上加算 1 及び 2 については入院期間が通算される
再入院の場合は算定できず、感染対策向上加算 3 については通算
した入院期間から算出し算定する。



A234-2 感染対策向上加算（算定要件）

- 注1 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞入手術等基本料のうち、感染対策向上加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り（3については、入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回）それぞれ所定点数に加算する。
- 2 感染対策向上加算1を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、**指導強化加算**として、**30点**を更に所定点数に加算する。
- 3 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、**連携強化加算**として、**30点**を更に所定点数に加算する。
- 4 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、**サーベイランス強化加算**として、**5点**を更に所定点数に加算する。

A234-2 感染対策向上加算3 (疑義解釈)

90日超の患者につき、改定前で90日超の患者について 22年4月21日疑義解釈 問1

区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3について、「入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回」算定できることとされているが、令和4年3月31日以前から継続して入院している患者についても算定可能か。

(答) 以下のとおり。

算定可。この場合において、当該加算の算定に係る入院期間の起算日は、入院日とし、令和4年3月31日時点で既に入院期間が90日を超えている場合であっても、入院日を基準として90日を超えるごとに算定すること。

A234-2 感染対策向上加算（算定可能な入院料）

➤ 算定可能な入院料は以下の通りです。

- ・急性期一般入院料1~6 ・療養病棟入院料 1,2 ・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（一般、結核、精神） ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・特定入院基本料 ・有床診療所入院基本料 ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・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 ・新生児集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・小児入院医療管理料1~5
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1~5
- ・地域包括ケア病棟入院料1~4、管理料1~4 ・特殊疾患病棟入院料1,2 ・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1,2 ・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 ・認知症地用病棟入院料
- ・特定一般病棟入院料 ・地域移行機能強化病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション入院料

※短期滞在手術等入院料1,3は算定不可のため注意が必要です。



感染対策向上加算1

A234-2 感染対策向上加算 1 (施設基準)

(1) 感染防止対策部門を設置していること。この場合において、第 20 の 1 の(1)のイに規定する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も差し支えない。

(2) 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～エは、**改定前と同じ**)

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**

(歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の**常勤歯科医師**)

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持つ感染防止対策にかかわる専任の**薬剤師**

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の**臨床検査技師**

※専従に関する施設基準

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。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。

なお、当該職員は区分番号「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第 2 部通則 7 に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症対策に 3 年以上の経験を有する医師に限る。）を 2 名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該 2 名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。



加算 1



助言・指導に係る業務は、
感染制御チームの業務について専従とみなす



加算 2,3

外来感染対策向上加算 施設

A234-2 感染対策向上加算 1 (施設基準)

(3) (2)イの適切な研修とは次の事項に該当する研修のことをいう

- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である（600時間以上の研修で、修了証が交付されるもの）
- イ 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。
- ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
- (イ) 感染予防・管理システム
 - (ロ) 医療関連感染サーベイランス
 - (ハ) 感染防止技術
 - (ニ) 職業感染管理
 - (ホ) 感染管理指導
 - (ヘ) 感染管理相談
 - (ト) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

※感染管理に係る適切な研修とは？（22年3月31日疑義解釈 問22）

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「感染管理」
- ・ 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」の専門看護師教育課程
- ・ 東京医療保健大学感染制御学教育研究センターが行っている感染症防止対策に係る6か月研修「感染制御実践看護学講座」



A234-2 感染対策向上加算 1 (施設基準) 以下の(3)~(6)は改定前と同じ

(4)感染防止対策の業務指針及び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が整備されていること。

(5)(2)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実状に合わせた標準予防策、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、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布している。なお手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

(6)(2)に掲げるチームにより、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。なお当該研修は「医療安全管理体制の基準」に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

院内研修会についての講師 22年3月31日疑義解釈 問 18

外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。以下本問において同じ。）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」とされているが、当該研修は、必ず感染制御チームが講師として行わなければならないのか。

(答) それぞれ以下のとおり。

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、以下に掲げる事項を満たすことが必要であり、最新の知見を共有することも求められるものであることに留意すること。

- ・ 院内感染対策の基礎的考え方及び具体的方策について、当該保険医療機関の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策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。
 - ・ 当該保険医療機関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。
 - ・ 保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催すること
 - ・ 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。
- 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>

A234-2 感染対策向上加算 1 (疑義解釈)

医療機関外の院内研修会について 22年3月31日疑義解釈 問 19

外来感染対策向上加算の施設基準において、「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、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、保険医療機関外で開催される研修会への参加により、当該要件を満たすものとしてよいか。

(答) 以下のとおり。
不可。

抗菌薬適正使用支援チームについて 22年3月31日疑義解釈 問 24

区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされているが、

- ① 新たに抗菌薬適正使用支援チームに係る体制を整備する場合であっても届出可能か。
- ② 抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能か。
- ③ 構成員のうち「3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を院外に委託している保険医療機関においては、微生物検査に係る管理を行っている院内の専任の臨床検査技師は、「微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」に該当すると考えてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 届出時点で当該体制が整備されていれば届出可能である。
- ② 可能。ただし、専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務及び感染制御チームの業務（第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する院内感染防止対策に係る業務を含む。）のみ実施可能であること。
なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問24の②は廃止する。（疑義解釈（その3）4月11日 問2）
- ③ よい。