

- (4) 地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ、以下のアからオの対応を行っていること。また、当該対応を行っていることについて当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
  - ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うこと。
  - イ 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
  - ウ 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
  - エ 保健・福祉サービスに関する相談に応じること。
  - オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。
- また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)に基づき掲示している内容を記載した文書を当該保険医療機関内に見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにすること。また、患者の求めがあった場合には、当該文書を交付すること。

2 届出に関する事項

- (1) 機能強化加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の3を用いること。
- (2) 令和4年3月31日時点で機能強化加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、1の(2)のイの(ロ)、エの(ロ)並びにキ、(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。

第1の4 外来感染対策向上加算

1 外来感染対策向上加算に関する施設基準

- 次のいずれにも該当すること。
  - (1) 診療所であること。
  - (2) 感染防止に係る部門「以下「感染防止対策部門」という。」を設置していること。ただし、別添3の第20の1の(1)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。
  - (3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第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。
  - (4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。
  - (5) (3)の院内感染管理者により、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こと。
  - (6) (3)の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。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)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。
  - (7) (3)の院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行っ

た医療機関又は地域の医師会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。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること。

- (8) (7)に規定するカンファレンスは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。
- (9) ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (10) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行っていること。
- (11) (3)の院内感染管理者により、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。
- (12) 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。
- (13) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて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。
- (14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線に分けることができる体制を有すること。
- (15) 厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。
- (16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。
- (17) 区分番号「A234-2」に掲げる感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

外来感染対策向上加算に係る届出は、別添7の様式1の4を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第1の5 連携強化加算

1 連携強化加算に関する施設基準

- 次のいずれにも該当すること。
  - (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
  - (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に

対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。なお、令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。

## 2 届出に関する事項

連携強化加算に係る届出は、別添7の様式1の5を用いること。

### 第1の6 サーベイランス強化加算

#### 1 サーベイランス強化加算に関する施設基準

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

#### 2 届出に関する事項

サーベイランス強化加算に係る届出は、別添7の様式1の5を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

### 第1の7 電子的保健医療情報活用加算

#### 1 電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を利用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第2 時間外対応加算

#### 1 通則

- (1) 診療所であること。
- (2) 標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。

#### 2 時間外対応加算1に関する施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

#### 3 時間外対応加算2に関する施設基準

- (1) 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問

合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

- (2) 休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

#### 4 時間外対応加算3に関する施設基準

- (1) 診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。
- (2) 当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。
- (3) 当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。
- (4) 複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で3つまでとする。

#### 5 届出に関する事項

時間外対応加算に係る届出は、別添7の様式2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

### 第2の2 明細書発行体制等加算

#### 1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。
- (3) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

#### 2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第2の3 地域包括診療加算

#### 1 地域包括診療加算1に関する施設基準

- (1)から(9)までの基準を全て満たしていること。
- (1) 診療所であること。
- (2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という。）を配置していること。
- (3) 健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
  - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

※「外来感染対策向上加算等について（改定版）」：東京都医師会作成資料（参照）

## 外来感染対策向上加算

■（施）と明記してある項目は、施設基準を申請する場合に、様式1の4「外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類」に「記載」又は「添付」が求められている項目です。

（1）診療所であること

説明：本加算は病院では認められませんが、20床未満の有床診療所であれば申請可能です。

（2）専任の院内感染管理者が配置されていること。（施）

説明：専任とありますが、院長や看護師等が兼任することも可能です。院内感染管理者は週1回以上院内を巡回しなければならないなどの業務がありますので、配置には適任者を選定する必要があります。

（3）感染防止対策部門を設置すること。

説明：院内感染管理者1人であっても部門の設置は可能です。有床診療所で既に医療安全対策加算に係る「医療安全対策部門」を設置している場合は、医療安全対策部門をもって「感染防止対策部門」とすることが可能です。

（4）当該部門において、医療有資格者が適切に配置されていること。

説明：医療有資格者であれば感染症とは直接関係のない「理学療法士」や「栄養士」でも配置は可能です。無床診療所等において、部門が院長のみであっても適切な業務を実施できる場合は、ほかの医療有資格者の配置は必要ありません。

（5）感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関（以下、「加算1病院」という。）

又は地域の医師会（以下、両者を「連携機関」という。）と連携すること。

（6）感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容を整備する。

（7）院内感染管理者により、自施設の実情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）を作成する。（施）

(8) 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、院内感染対策に関する研修を行う。

説明：研修の内容は「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

- 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回程度定期的に開催するほか、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>

また、保険医療機関外で開催される研修会への参加では、当該要件を満たしたことはありません。

(9) 院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、連携機関が開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。（連携機関が複数ある場合の対応あり）

また、連携機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること。

(10) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携機関から助言等を受けること。（外部委託をしている場合の対応あり）

(11) 院内感染管理者は、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。

説明：通知等には「巡回の記録を残すこと等」を定める記載はありませんが、「記録を残すことが必要であると思料する。」とのことです。（関東信越厚生局東京事務所）また、疑義解釈（その10）において、巡回は少なくとも2人以上で行うことなどが示されました。

(12) 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。

説明：掲示の内容は「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

- 院内感染対策に係る基本的な考え方
- 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- 抗菌薬適正使用のための方策
- 他の医療機関等との連携体制

(13) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについてホームページ等により公開していること。

説明：現在、新型コロナウイルス感染症（新興感染症）の発生時となるため、診療・検査医療機関として福岡県に届け出ていない医療機関は申請できません。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。

説明：動線ではなく時間で発熱患者と分けることも可能です。

(15) 「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。

(16) 新興感染症の発生時等や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応について連携する加算1病院等とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されていること。

説明：加算1病院等について「疑義解釈（その1）」以下のとおり示されています。

「等」には保健所や地域の医師会が含まれる。

有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

また、「疑義解釈資料の送付について（その10）」において、「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており、連携する加算1病院他の保険医療機関等が当該体制に参加している場合、当該体制に参加することをもって施設基準を満たす。」と示されています。

## 連携強化加算

連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。

説明：過去1年間に4回以上の報告について「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

報告の内容やその頻度については、連携する加算1病院との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3か月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められます。

また、1年間とは届出を提出してからの1年間となります。

さらに、今回、施設基準の届出を行う申請書には、過去1年間の報告実績の記載が必要ですが、新設の加算のため実績がありません。令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。とされておりますので実績欄は未記入で申請が可能です。

連携強化加算については、連携の対象に地区医師会は含まれません。

## サーベイランス強化加算

院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

説明：JANIS、J-SIPHE等について「疑義解釈（その1）」で以下のとおり示されています。

現時点では、JANIS及びJ-SIPHE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ついて

は、当該サーベイランスがJANISと同等であることが分かる資料を添えて当局に内議されたい。

その後、「疑義解釈（その8）」で以下について示されています。

- 1 「JANISの検査部門と同等のサーベイランス」とは、具体的には、例えば、細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量を明らかにするための薬剤耐性に関連する調査等を含むものを指す。
- 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく感染症発生動向調査（定点調査）は該当しない。
- 3 地域において感染症等に係る情報交換を行うことを目的としたネットワークの場合、各保険医療機関において細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されておらず、単に感染症等に係る情報交換を行っている場合は、該当しない。
- 4 参加医療機関において実施される全ての細菌検査の各種検体ではなく、特定の臓器や部位等の感染症に限定して、細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されているものは該当しない。
- 5 新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限り、JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口へ提出した時点から当該要件を満たすものとし、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付すること。  
なお、脱退した場合は、速やかに届出を取り下げること。