会長		担当理事		会計	

埼医業Ⅱ第６７号
令和４年４月８日

郡市・大学医師会長　　殿
（医療保険担当理事）

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　小　室　保　尚）

外来感染対策向上加算に係る届出書の記載例について

標記の件について、日本医師会から別紙（写）のとおり通知がありました。

令和４年度診療報酬改定において新設された「外来感染対策向上加算」に係る届出書とその添付書類については、会員医療機関や郡市医師会から問い合わせが多く寄せられていたため、日本医師会が記載例を作成したものです。

つきましては、貴会におかれましても内容をご確認・ご了知のうえ、会員への周知方にご高配くださいますようお願い申し上げます。

なお、本通知を本会ホームページに掲載いたしましたので、ご活用ください。

【参考】
埼玉県医師会ホームページアドレス
http://www.saitama.med.or.jp/hoken/index.html

担　当：埼玉県医師会業務Ⅱ課　飯野
電　話：０４８－８２４－２６１１
ＦＡＸ：０４８－８２２－８５１５
E-mail：iino@office.saitama.med.or.jp

春加八潮医師会
収受
4.4.-8
第32号

日医発第190号（保険）
令和４年４月８日

都道府県医師会
担当理事　殿

日本医師会常任理事
松　本　吉　郎
（公印省略）

外来感染対策向上加算に係る届出書の記載例について

令和４年度診療報酬改定において新設された「外来感染対策向上加算」に係る届出書とその添付書類についての記載例を作成しましたので、ご参考までにお送りいたします。

なお、この記載例は、あくまでも各医療機関がそれぞれの施設の体制、機能に応じて独自に作成される際の参考に資することを目的としたものであることを申し添えます。

（添付資料）
外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類　記載例

※この記載例は、あくまでも各医療機関がそれぞれの施設の体制、機能に応じて独自に作成される際の参考に資することを目的としたものです。

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（記載例）

１ 院内感染管理者

氏　　名	職 種
●●　■■	医師

２ 抗菌薬適正使用のための方策

（連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関である○○医療機関又は地域の××医師会から）
「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進め、状況に応じて○○医療機関の抗菌薬適正使用支援チームに相談するよう助言を受けている。

３ 連携保険医療機関名又は地域の医師会

医療機関名	開設者名	所在地
××医師会		○○県○○市１－１－１

４ 都道府県等の要請を受けた新興感染症の発生時等の体制

発熱患者の診療等を実施する体制	☑
上記について公表されている自治体のホームページ：（　https://www.○○○.lg.jp/　）	

［記載上の注意］

１　感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること（医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい）。

２　感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者の業務内容が明記された文書を添付すること（医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい）。

３　「２」は、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関又は地域の医師会からどのような助言を受けているかを簡潔に記載すること。

４　標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

５　「３」は、連携する感染対策向上加算１の医療機関名又は地域の医師会名を記載すること。

（添付資料１）感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書
※【組織図または下記内容が記載された書類を別書類として添付することが必要】

院長直轄の組織として感染防止対策部門を設置し、●●医師（院長）を院内感染管理者として配置した。

（添付資料２）感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者の業務内容が明記された文書
※【下記内容が記載された書類を別書類として添付することが必要】

１．感染防止対策部門の業務指針

院内感染管理者である●●院長を中心に、職員の協力の下、感染症対策を実践する。

２．院内感染管理者の業務内容

・職員と協力の上、診療等における感染防止に係る取組が実施されるよう管理を行う。
・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を作成し、必要に応じて適宜更新する。
・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う。
・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する。
・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。

（添付資料３）標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書
※【下記内容が記載された書類を別書類として添付することが必要】

1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

1) 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
2) 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備／備品を整備し、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
3) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん(クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポビドンヨード・スクラブ剤等)と流水による手洗いを基本とし、これを行う。
4) 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けんと流水による手洗いを行う。
5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

2. 微生物汚染経路遮断

1) 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具 personal protective equipment (PPE)を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

3. 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

1) 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
2) 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別に心がける。
3) 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
4) 床に近い棚(床から30cm以内)に、清潔な器材を保管しない。
5) 薬剤／医療器材の長期保存を避ける工夫をする。特に、滅菌物の保管・使用にあたっては注意を払う。
6) 手が高頻度で接触する部位は1日1回以上清拭または必要に応じて消毒する。
7) 床などの水平面は時期を決めた定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃または洗濯する。
8) 汚物室置場などの湿潤箇所は、日常的な衛生管理に配慮する。
9) 清掃業務を委託している業者に対して、感染対策に関連する重要な基本知識に関する、清掃員の教育・訓練歴などを確認し、必要に応じて教育、訓練を行う(業務責任者より再教育を要請するも可)。

4. 患者の技術的隔離

感染症患者の技術的隔離により他の患者を病原微生物から保護する。

1) 空気感染、飛沫感染する感染症では，患者にサージカルマスクを着用してもらう。

2) 空気感染、飛沫感染する感染症で、隔離の必要がある場合には、移送関係者への感染防止(N95微粒子用マスク着用など)を実施して、適切な施設に紹介移送する。
3) 接触感染する感染症で、入院を必要とする場合は、感染局所を安全な方法で被覆して適切な施設に紹介移送する。

5. 消毒薬適正使用

消毒薬は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

1) 生体消毒薬と環境用消毒薬は、区別して使用する。ただし、アルコールは、両者に適用される。
2) 生体消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。
3) 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。
4) 高水準消毒薬(グルタラール、過酢酸、フタラールなど)は、環境の消毒には使用しない。
5) 環境の汚染除去(清浄化)の基本は清掃であり、環境消毒を必要とする場合には、清拭消毒法により汚染箇所に対して行う。

6. 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生み出したり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

1) 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与する。
2) 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療empiric therapy を行わなければならない。
3) 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(数日程度が限界の目安)。
4) 抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
5) バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌(MDRP)など特定の多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。

7. 付加的対策

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を追加して実施する。次の感染経路を考慮した感染対策を採用する。

なお、新型コロナウイルス感染症については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等も参考に院内感染対策を行う。

7-1. 空気感染(粒径5μm以下の粒子に付着。長時間、遠くまで浮遊する)

a. 麻疹
b. 水痘(播種性帯状疱疹を含む)
c. 結核
d. 重症急性呼吸器症候群(SARS)、高病原性鳥インフルエンザ等のインフルエンザ、ノロウイルス感染症等も状

況によっては空気中を介しての感染の可能性あり

7-2. 飛沫感染(粒径5μmより大きい粒子に付着、比較的速やかに落下する)

a. 侵襲性B型インフルエンザ菌感染症(髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む)

b. 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎、肺炎、敗血症を含む)

c. 重症細菌性呼吸器感染症

① ジフテリア(喉頭)

② マイコプラズマ肺炎

③ 百日咳

④ 肺ペスト

⑤ 溶連菌性咽頭炎、肺炎、猩紅熱(乳幼児における)

d. ウイルス感染症(下記のウイルスによって惹起される疾患)

① アデノウイルス

② インフルエンザウイルス

③ ムンプス(流行性耳下腺炎)ウイルス

④ パルボウイルスB19

⑤ 風疹ウイルス

e. 新興感染症

① 重症急性呼吸器症候群(SARS)

② 高病原性鳥インフルエンザ

f. その他

7-3. 接触感染(直接的接触と環境／機器等を介しての間接的接触とがある)

a. 感染症法に基づく特定微生物の胃腸管、呼吸器、皮膚、創部の感染症あるいは定着状態(以下重複あり)

b. 条件によっては環境で長期生存する菌(MRSA、*Clostridium difficile*、*Acinetobacter baumannii*、VRE、MDRPなど)

c. 小児におけるrespiratory syncytial(RS)ウイルス、パラインフルエンザウイルス、ノロウイルス、その他腸管感染症ウイルスなど

d. 接触感染性の強い、あるいは、乾燥皮膚に起こりうる皮膚感染症

① ジフテリア(皮膚)

② 単純ヘルペスウイルス感染症(新生児あるいは粘膜皮膚感染)

③ 膿痂疹

④ 封じ込められていない(適切に被覆されていない)大きな膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡

⑤ 虱寄生症

⑥ 疥癬

⑦ 乳幼児におけるブドウ球菌癤

⑧ 帯状疱疹(播種性あるいは免疫不全患者の)

⑨ 市井感染型パントン・バレンタイン・ロイコシジン陽性(PVL+)MRSA感染症

e. 流行性角結膜炎

f. ウイルス性出血熱(エボラ、ラッサ、マールブルグ、クリミア・コンゴ出血熱:これらの疾患は、最近、飛沫感染の可能性があるとされている)

8. 地域支援

施設内に専門家がいない場合は、専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。

9. 予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。

1) ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(新型コロナウイルス感染症、B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種を行う。

2) 患者／医療従事者共に接種率を高める工夫をする。

10. 職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。(2. も参照)

1) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。

2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。

3) 試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。

4) 廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。

5) 使用済み注射器(針付きのまま)その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。

6) 安全装置付き器材の導入を考慮する。

7) 前項9. 1)に記載した如く、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。

8) 感染経路別予防策に即した個人用防護具(PPE)を着用する。

9) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

11. 患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。

1) 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

2) 必要に応じて感染率などの情報を公開する。

※なお、(添付資料３)の「標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書」については、以下の資料を参考に作成しましたので、必要に応じてご参照下さい。

「院内感染対策指針のモデルについて」(平成 19 年 10 月　日本医師会)
https://www.med.or.jp/anzen/manual/kansenshishin.pdf