

【I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組①】

## ① 外来診療時の感染防止対策の評価の新設 及び感染防止対策加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

平時からの個々の医療機関等における感染防止対策に加え、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る体制について新たな評価を行うとともに、感染防止対策加算について、名称、要件及び評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

1. 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

(新) 外来感染対策向上加算 6点

[算定要件]

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（診療所に限る。）において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

(※) 以下を算定する場合において算定可能とする（ただし、以下の各項目において外来感染対策向上加算を算定した場合には、同一月に他の項目を算定する場合であっても当該加算を算定することはできない。）。

- ア 初診料
- イ 再診料
- ウ 小児科外来診療料
- エ 外来リハビリテーション診療料
- オ 外来放射線照射診療料
- カ 地域包括診療料
- キ 認知症地域包括診療料
- ク 小児かかりつけ診療料
- ケ 外来腫瘍化学療法診療料

- コ 救急救命管理料
- サ 退院後訪問指導料
- シ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）
- ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料
- セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- チ 在宅患者訪問栄養食事指導料
- ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- テ 精神科訪問看護・指導料

[施設基準]

- (1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。
- (3) 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。
- (4) 感染防止対策につき、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関又は地域の医師会と連携すること。
- (5) 診療所であること。
- (6) 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。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。
- (7) (6)に掲げる部門内に、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、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。
- (8) 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。
- (9) (7)に掲げる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。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。
- (10) (7)に掲げる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。

- (11) (7)に掲げる院内感染管理者は、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、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、それぞれ少なくとも年1回程度参加し、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、少なくとも年1回参加していること。
- (12) 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等を受けること。また、細菌学的検査を外部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。
- (13) (7)に掲げる院内感染管理者は、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。
- (14) 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。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 「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。
- (18) 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、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関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。
- (19) 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診療所であること。

2. 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点

[算定要件]

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おいて診療を行った場合は、連携強化加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）との連携体制を確保していること。
- (2) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 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。

(新) サーベイランス強化加算 1点

[算定要件]

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おいて診療を行った場合は、サーベイランス強化加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 地域において感染防止対策に資する情報を提供する体制が整備されていること。
- (2) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 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。

(※) 連携強化加算及びサーベイランス強化加算の算定については、1の(※)と同様の取扱いとする。

3. これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、平時からの感染症対策に係る取組が実施されるよう、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対

## ② 小児かかりつけ診療料の見直し

### 第1 基本的な考え方

小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、時間外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直す。

### 第2 具体的な内容

小児かかりつけ診療料について、診療時間外における対応体制の整備の状況によって施設基準を細分化し、当該体制に応じた評価体系とする。

改 定 案	現 行
<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 小児かかりつけ診療料1</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 641点</p> <p>(2) 再診時 448点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 758点</p> <p>(2) 再診時 566点</p> <p>2 小児かかりつけ診療料2</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 630点</p> <p>(2) 再診時 437点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 747点</p> <p>(2) 再診時 555点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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おいて、未就学児（6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者であって入院中の患者以外のものに対して診療を行った</p>	<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 処方箋を交付する場合</p> <p>イ 初診時 631点</p> <p>ロ 再診時 438点</p> <p>2 処方箋を交付しない場合</p> <p>イ 初診時 748点</p> <p>ロ 再診時 556点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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おいて、未就学児（6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者であって入院中の患者以外のものに対して診療を行った</p>

<p>場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。</p> <p>[施設基準] 四の八の三 小児かかりつけ診療料の施設基準等</p> <p>(1) 小児かかりつけ診療料<u>1</u>の施設基準</p> <p>イ <u>小児科を標榜している医療機関であること。</u></p> <p>ロ <u>当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>ハ <u>当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、十分な対応ができる体制が整備されていること。</u></p> <p>(2) <u>小児かかりつけ診療料2の施設基準</u></p> <p>イ <u>(1)のイ及びロを満たすものであること。</u></p> <p>ロ <u>当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、必要な対応ができる体制が整備されていること。</u></p> <p>1 小児かかりつけ診療料<u>1</u>に関する施設基準 (削除)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (1)に掲げる医師が、以下の項目のうち、<u>2つ以上</u>に該当すること。 (削除)</p>	<p>場合に算定する。</p> <p>[施設基準] 四の八の三 小児かかりつけ診療料の施設基準等</p> <p>(1) 小児かかりつけ診療料の施設基準 (新設)</p> <p>当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>1 小児かかりつけ診療料に関する施設基準</p> <p>(2) <u>区分番号「B001-2」小児科外来診療料に係る届出を行っていること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (1)に掲げる医師が、以下の項目のうち、<u>3つ以上</u>に該当すること。 ア <u>在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上の頻度で</u></p>
--	--

<p>ア～ウ (略)</p> <p>エ <u>幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任していること。</u></p> <p>2 <u>小児かかりつけ診療料2に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>1の(1)、(2)及び(4)の基準を全て満たしていること。</u></p> <p>(2) <u>次のいずれかの基準を満たしていること。</u></p> <p>ア <u>区分番号「A001」の注10に規定する時間外対応加算3に係る届出を行っていること。</u></p> <p>イ <u>在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。</u></p>	<p><u>行っていること</u></p> <p>イ～エ (略)</p> <p>オ <u>幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること</u></p> <p>(新設)</p>
---	---

## ① 医療的ケア児に対する支援に係る 主治医及び学校医等の連携強化

### 第1 基本的な考え方

医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。

### 第2 具体的な内容

診療情報提供料（I）の注7における情報提供先に保育所等を追加する。

改定案	現行
<p>【診療情報提供料（I）】 [算定要件]</p> <p>注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が<u>通園又は通学する同法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く。）等の学校医等</u>に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p>	<p>【診療情報提供料（I）】 [算定要件]</p> <p>注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する<u>小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等</u>に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p>



## ② 小児慢性特定疾病の児に対する支援に係る 主治医及び学校医等の連携強化

### 第1 基本的な考え方

小児慢性特定疾病の児が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）について対象患者を見直す。

### 第2 具体的な内容

診療情報提供料（I）注7における対象患者に、小児慢性特定疾病支援の対象患者を追加する。

改 定 案	現 行
<p>【診療情報提供料（I）】 〔算定要件〕</p> <p>注7 <u>保険医療機関が、児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者</u>について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p>	<p>【診療情報提供料（I）】 〔算定要件〕</p> <p>注7 保険医療機関が、<u>児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者</u>について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p>

### ③ 医療的ケア児に対する支援に係る 医療機関及び児童相談所の連携強化

#### 第1 基本的な考え方

在宅復帰が困難な医療的ケア児に関する適切な情報提供を推進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。

#### 第2 具体的な内容

診療情報提供料（I）注2における情報提供先に児童相談所を追加する。

改定案	現行
<p>【診療情報提供料（I）】 [算定要件] (11) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所、精神保健福祉センター、<u>児童相談所</u>、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。</p>	<p>【診療情報提供料（I）】 [算定要件] (11) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。</p>

## ⑤ アレルギー疾患を有する児童等に対する 支援に係る主治医及び学校医等の連携強化

### 第1 基本的な考え方

アレルギー疾患を有する児童等が安心して安全に学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、アレルギー疾患生活管理指導表を用いた主治医から学校医等への情報提供について、新たな評価を行う。

### 第2 具体的な内容

診療情報提供料（Ⅰ）の注7における対象患者に、アレルギー疾患を有する児童等を追加し、学校医等に対して、当該児童等が学校生活を送るに当たり必要な情報の提供を行った場合について評価する。

改定案	現行
<p>【診療情報提供料（Ⅰ）】 [算定要件] 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又は<u>アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者</u>について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況等を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>(17) 「注7」に掲げる<u>アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者</u>については、保</p>	<p>【診療情報提供料（Ⅰ）】 [算定要件] 注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p>

除医療機関が提供する生活管理指導表のアナフィラキシーありに該当する患者若しくは食物アレルギーあり（除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又はIgE抗体等検査結果陽性に該当する者に限る。）に該当する患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該義務教育諸学校において患者が生活するに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。なお、食物アレルギー患者については、当該義務教育諸学校からの求めに応じて必要な診療情報を提供した場合に算定する。