

地域におけるかかりつけ医として
皆さんをサポートします

当院は、下記の事項について患者さんをサポートします。お気軽にご相談ください。

記

- ① 他の病院等で処方されているお薬を含め、服薬管理・指導を行います。
- ② 当院の専門外の病気であっても、専門の医師を紹介します。
- ③ 次の相談に応じます。
 - ・健康診断の結果等の健康管理に係る相談
 - ・保健・福祉サービスに関する相談
- ④ 夜間や休日などの緊急時の対応方法等の情報を提供します。

●●● 医院

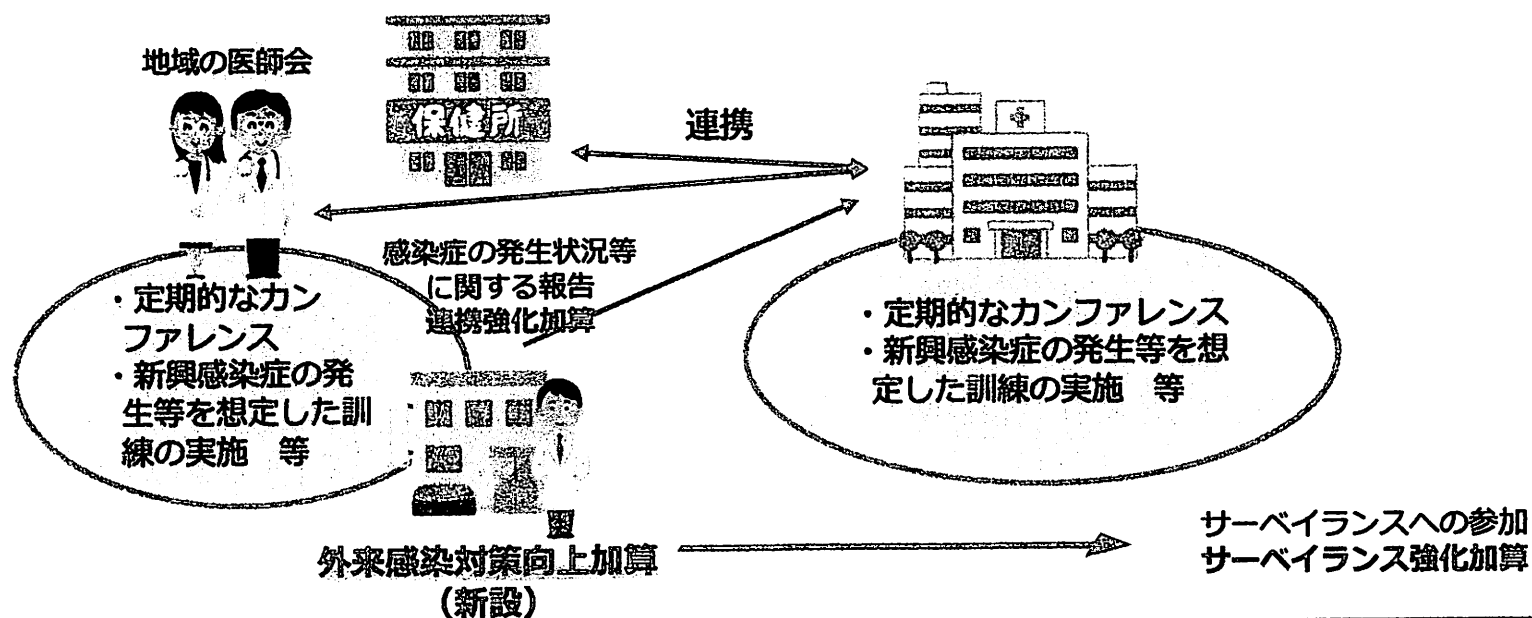
外来感染対策向上加算の新設

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

- (1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。
- (2) 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。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。
- (3) 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、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)



感染防止対策向上加算1(3/31までは感染防止対策加算1)の届出病院

(2022年3月1日現在)

編注) 該当病院と連携する場合は、事前に届出の有無を確認してください。

【長崎】

重工記念長崎病院

長崎大学病院

地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院

日本赤十字社 長崎原爆病院

【佐世保】

独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院

国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

佐世保市総合医療センター

【諫早】

独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院

【大村】

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター

市立大村市民病院

【島原】

長崎県島原病院

【杵岐】

長崎県杵岐病院

【雲仙】

医療法人伴帥会 愛野記念病院

【東彼杵】

独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター

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

1 院内感染管理者

氏 名	職 種

2 抗菌薬適正使用のための方策

--

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

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：（ ）	

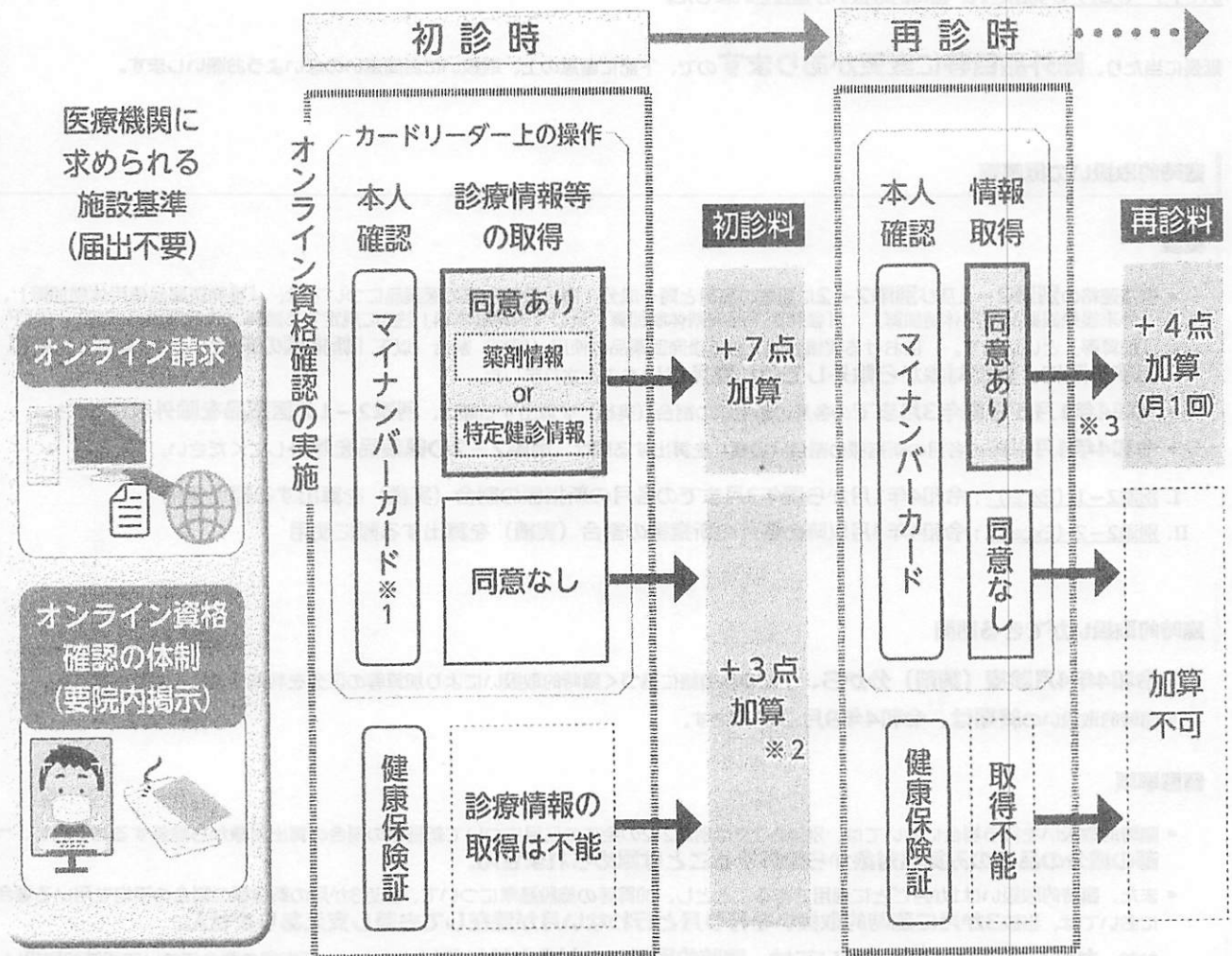
〔記載上の注意〕

- 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、感染対策向上加算 1 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。

※後日協会ホームページ「2022年診療報酬改定情報」の
「新点数関連資料」に届出書類の見本を掲載予定です。

【電子的保健医療情報活用加算の算定イメージ】

(保団連『2022年歯科改定の要点と解説』)



- ※1 事前に患者自身がマイナンバーカードの健康保険証利用の登録手続き（紐付け）をしておく必要がある。
- ※2 2024年3月31日まで算定可。
- ※3 初診料への7点の加算を算定した場合、同月内に再度受診した際に再診料への4点の加算は算定できないが、初診料への3点の加算と再診料への4点の加算は同月に併算定できる。

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

趣旨

後発医薬品の供給停止等が頻発している状況を踏まえ、診療報酬上の臨時的な取扱い（令和4年3月31日期限）が設けられていましたが、この度、厚生労働省保険局医療課から事務連絡（令和4年3月4日付け「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」）（PDF）が発出され、臨時的取扱いが延長されました。

延長に当たり、**除外品目等に変更があります**ので、下記に留意の上、取扱いにお間違いのないようお願いします。

臨時的取扱いの概要等

概要

- ・事務連絡の別添2-1及び別添2-2に記載の品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注8に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」といいます。）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「**新指標の割合**」といいます。）を算出する際に、算出対象から除外して差し支えないものとされました。
 - ・令和4年1月から同年3月までの各月の新指標の割合（実績）を算出する際は、別添2-1の医薬品を除外してください。
 - ・令和4年4月以降の各月の新指標の割合（実績）を算出する際は、別添2-2の医薬品を除外してください。
- I. 別添2-1（Excel）：令和4年1月から同年3月までの各月の新指標の割合（実績）を算出する際に使用
II. 別添2-2（Excel）：令和4年4月以降の各月の新指標の割合（実績）を算出する際に使用

臨時的取扱いができる期間

- ・令和4年4月診療（調剤）分から、上記事務連絡に基づく臨時的取扱いにより加算等の区分を判断することができます。
- ・臨時的取扱いの終期は、令和4年9月30日です。

留意事項

- ・臨時的取扱いを行う場合においては、別添2-1又は別添2-2の全ての品目について新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められません。
 - ・また、臨時的取扱いとは1か月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近3か月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該3か月に臨時的取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えありません。
- なお、カットオフ値の算出については、臨時的取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について臨時的取扱いを行った場合においても、カットオフ値についてはこれまでどおりの方法で算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認してください。

臨時的取扱いを行った場合の報告について

報告様式

- ・後発医薬品使用体制加算：様式1-1（Excel）
- ・外来後発医薬品使用体制加算：様式1-2（Excel）
- ・

報告期限

1. 令和4年4月～同年7月について、臨時的取扱いを行うことにより実績要件を満たし、加算等の区分を判断した保険医療機関等は、令和4年1月～同年6月診療（調剤）分における実績等について報告様式を作成し、令和4年8月1日（月）までに提出してください。なお、報告様式の作成に当たっては、必ず提出月の前月以前の全ての月について区分及び実績を記入願います。なお、この期間に係る報告を行った保険医療機関等は、必ず下記2の期間に係る報告も行ってください。
2. 令和4年8月及び同年9月について、臨時的取扱いを行うことにより実績要件を満たし、加算等の区分を判断した保険医療機関等は、令和4年4月～同年8月診療（調剤）分における実績等について報告様式を作成し、令和4年9月30日（金）までに提出してください。なお、報告様式の作成に当たっては、必ず提出月の前月以前の全ての月について区分及び実績を記入願います

後発医薬品の数量シェア（外来分）

再集計します（外来分）

外来後発医薬品使用体制加算について

集計結果

年月		令和 04年01月	令和 04年02月	令和 04年03月	令和04年01月 ～ 令和04年03月
a) 後発医薬品	品目数	112	116	105	--
	数量	21,618.20	20,513.19	14,721.40	56,852.79
a') 上記のうち 暫定除外対象	品目数	26	25	24	--
	数量	4,425.00	4,167.00	2,952.00	11,544.00
b) 後発医薬品のある 先発医薬品	品目数	22	24	24	--
	数量	2,235.40	2,776.40	2,634.40	7,646.20
b') 上記のうち 暫定除外対象	品目数	1	2	2	--
	数量	29.00	240.00	274.00	543.00
c) 後発医薬品のない 先発医薬品など	品目数	82	76	73	--
	数量	10,339.70	10,207.90	7,658.81	28,206.41
d) 生薬・漢方製剤 など暫定除外対象	品目数	5	7	6	--
	数量	25,097.50	26,410.00	19,112.50	70,620.00

外来後発医薬品使用体制加算（診療所）の施設基準に係る届出書添付書類 医薬品の使用状況

		令和 04年01月	令和 04年02月	令和 04年03月	令和04年01月 ～ 令和04年03月
[1] 全医薬品 (a + b + c)	数量	34,193.30	33,497.49	25,014.61	92,705.40
[2] 後発医薬品および 後発医薬品のある 先発医薬品 (a + b)	数量	23,853.60	23,289.59	17,355.80	64,498.99
[2'] 上記から 暫定除外対象を 除いた値 (a + b - a' - b')	数量	19,399.60	18,882.59	14,129.80	52,411.99
[3] 後発医薬品 (a)	数量	21,618.20	20,513.19	14,721.40	56,852.79
[3'] 上記から 暫定除外対象を 除いた値 (a - a')	数量	17,193.20	20,513.19	11,769.40	45,308.79
カットオフ値 ([2] / [1])	(%)	69.76	69.52	69.38	69.57
後発医薬品の割合 ([3] / [2])	(%)	90.62	88.07	84.82	88.14
暫定除外を除いた 後発医薬品の割合 ([3'] / [2'])	(%)	88.62	86.56	83.29	86.44
後発医薬品の※ 割合の多い方	(%)	90.62	88.07	84.82	88.14

※ 直近3月の平均には暫定除外を除く場合と除かない場合が混在しても差し支えない。

- ・「a」後発医薬品には「先発医薬品と同額又は薬価が高いもの」は含まれません
- ・「b」後発医薬品のある先発医薬品には「後発医薬品と同額又は薬価が高いもの」は含まれません
- ・「[1] 全医薬品」は算定対象の合計です。「d」暫定除外対象は含まれません

算定結果（直近3ヶ月の平均値）

カットオフ値	69.57 (%)	「外来後発医薬品使用体制加算2（4点）」が適用可能です
後発医薬品の割合	88.14 (%)	

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

☐ 外来後発医薬品使用体制加算 1 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）90%以上）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 2 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）85%以上90%未満）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 3 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）75%以上85%未満）

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

3. 医薬品の使用状況（ 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間 （届出時の直近3か 月：1か月ごと及び3か 月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3ヶ月間の 合計）
全医薬品の規格単位 数量（①）				
後発医薬品あり先発 医薬品及び後発医薬 品の規格単位数量 （②）				
後発医薬品の規格単 位数量（③）				
カットオフ値の割合 （④） （②／①）（％）				
後発医薬品の割合 （⑤） （③／②）（％）				

〔記載上の注意〕

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和4年3月4日保医発 0304 第7号）を参照すること。

(図表2) 人員基準にある用語の基本的な考え方

用語	考え方
常勤	①当該医療機関が定める週所定労働時間を当該医療機関で勤務する（当該医療機関が定める週所定労働時間が32時間以下の場合は週32時間以上当該医療機関で勤務する） ②育児・介護休業法に基づき労働時間を短縮している場合は、週の労働時間が30時間以上当該医療機関で勤務する
*当該常勤者が、労働基準法による産前産後休業、育児・介護休業法による育児・介護休業等の取得中は、非常勤者による常勤換算ができる。 *施設基準によっては、週3日以上かつ週22時間以上の非常勤者の組み合わせによる常勤換算ができる場合がある。	
非常勤	①当該医療機関における週の労働時間が、当該医療機関が定める週所定労働時間に満たない ②育児・介護休業法に基づき労働時間の短縮をしている場合は、当該医療機関での週の労働時間が30時間未満
常勤配置 常勤している	・「常勤」と同じ
専従	・当該医療機関が当該業務を行っている時間帯、当該業務に従事し、他の業務には従事しない
専任	・当該業務を行っている時間帯は責任をもって当該業務を担当する（原則他の業務の兼任が可能）
専ら担当する	・当該業務に、労働時間の8割以上従事する
常時	・当該時間帯に常に（配置されている）

医療機関における感染防止対策や指針及び手順書等が掲載され、外来感染対策向上加算の届出にも役立つ1冊です。

第2節 院内感染対策

医療機関の管理者は、以下の1～4に掲げる院内感染対策のための体制を確保しなければならない。ただし、無床診療所（医科・歯科）は2に掲げる院内感染対策委員会の設置は義務づけられていない。

なお、以下の院内感染対策に係る措置は、第1節の医療安全管理と一体的に実施しても差し支えない。

（2007年3月30日、医政発第0330010号通知第2の2）

1. 院内感染対策のための指針

医療機関の管理者は、以下の(1)～(7)に掲げる事項を盛り込んだ、院内感染対策のための指針を策定する。
（策定例⇒P34）

なお、病院及び有床診療所における院内感染対策のための指針の策定・変更は、院内感染対策委員会において行う。

- (1) 院内感染対策に関する基本的考え方
- (2) 院内感染対策のための委員会（無床診療所（医科・歯科）は任意）のほか、院内感染対策のための院内組織に関する基本的事項
- (3) 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針
- (4) 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
- (5) 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- (6) 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他の医療機関における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

2. 院内感染対策委員会の設置（無床診療所（医科・歯科）は任意）

医療機関における院内感染対策の推進のため、次の(1)～(6)に掲げる基準を満たす院内感染対策委員会を設置する。

- (1) 管理及び運営に関する規程が定められている。
- (2) 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告されている。
- (3) 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図っている。
- (4) 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行っている。
- (5) 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催している。
- (6) 委員会の委員は職種横断的に構成されている。

3. 院内感染対策のための従業者研修の実施

以下の要領で、院内感染対策のための従業者研修を実施する。

（実施頻度）

医療機関で全体に共通する院内感染に関する内容の研修を年2回程度行うほか、必要に応じて行う。

（実施内容）

院内感染対策のための従業者研修は、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、当該研修を実施する医療機関の職員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やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に行う。

当該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う。

(記録)

研修内容（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録する。

(その他)

院内研修が原則だが、無床診療所（医科・歯科）については、当該医療機関以外で実施される研修を職員に受講させることで代用することができる。

4. 感染症発生状況の報告・その他院内感染対策の推進を改善するための方策

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に、以下に掲げるような改善をはかるための方策を講じる。

- (1) 院内感染の発生状況を把握するため、当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有し、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図る。
- (2) 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましい。
- (3) 「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアル（作成例：無床診療所（医科）⇒P37、無床診療所（歯科）⇒P40、小規模病院・有床診療所（医科・歯科）⇒P42）を整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましい。

【編注】 1～4について、特定機能病院における院内感染対策については略

5. 新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染対策

(1) 医療機関における院内感染対策のための自主点検

医療法で求められている院内感染対策（標準予防策）は上記1～4の通りであるが、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（2020年7月31日事務連絡）が出され、下記に掲げる「新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備」等を活用して自主点検を行うことが求められている。

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する
厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備
及び発生時の初期対応について（助言）

※本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。

(以下：略)