

HOSPITAL Review

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 病院経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレン 広島市国泰寺町 1-3-29M R R デルタビル 3F TEL:082-243-7331

《2022年度診療報酬改定の新設点数～「感染対策向上加算」及び「二次性骨折予防継続管理料」の施設基準届出状況》

＜I. 感染対策向上加算の概要と施設基準届出状況＞

■感染対策向上加算の概要

2022年度改定前の感染防止対策加算の内容を踏まえつつ、平時からの個々の医療機関等における感染症対策に加え、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見直されたのが、入院料等加算の一つである感染対策向上加算です。

感染対策向上加算は、新型コロナウイルス感染症に対応する重点医療機関を念頭に置いた「加算1」、新型コロナウイルス感染症に対応する協力医療機関を想定した「加算2」、それ以外の医療機関で算定可能な「加算3」に細分化され、従来の2区分から3区分に再編されました。

加算1～3の算定要件などの概要を整理すると図表1のとおりになります。これらの届出は施設単位での届出となります。

【図表1】

感染対策向上加算の概要			
	感染対策向上加算1 入院初日:710点 +指導強化加算30点	感染対策向上加算2 入院初日:175点 +連携強化加算30点 +サーベイランス強化加算5点	感染対策向上加算3 入院初日、入院90日ごと:75点 +連携強化加算30点 +サーベイランス強化加算5点
算定要件	院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止を行う医療機関の入院患者の入院初日に算定 外来感染対策向上加算の届出がない		入院初日と入院90日ごとに算定
感染制御チームの設置	<ul style="list-style-type: none"> 専任常勤医師(感染症対策経験3年以上) 専任看護師(感染管理経験5年以上かつ研修修了) 専任薬剤師(病院勤務経験3年以上) 専任臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※医師又は看護師のうち1名は専従 ※必要時に、専従の医師又は看護師を加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよい	<ul style="list-style-type: none"> 専任常勤医師(感染症対策経験3年以上) 専任看護師(感染管理経験5年以上) 専任薬剤師(病院勤務経験3年以上又は院内感染対策講習会修了) 専任臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は院内感染対策講習会修了) 	<ul style="list-style-type: none"> 専任常勤医師(院内感染対策講習会の修了が望ましい) 専任看護師(院内感染対策講習会の修了が望ましい)
医療機関間・行政との連携	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、地域の医師会と連携し、加算2及び3の医療機関と合同で年4回以上カンファレンスを実施(うち1回は新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する) 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者の受入体制を有し、そのことを公開している 	<ul style="list-style-type: none"> 年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応について連携医療機関等とあらかじめ協議し、地域連携の十分な体制が整備されている 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者の受入体制を有し、そのことを公開している 	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者、疑い患者又は回復後患者の受入体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを公開している
サーベイランスへの参加	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算を算定 	

■感染対策向上加算の届け出は合計 4,303 施設

感染対策向上加算の施設基準の届出状況について、全国の地方厚生（支）局の届出受理医療機関名簿から集計すると、感染対策向上加算 1、加算 2、加算 3 を届け出した施設数は合計で 4,303 施設（地方厚生（支）局によって多少異なる時点での集計）となります（図表 2 参照）。

病院は 8,191 施設あることから、感染対策向上加算を届け出したのは、病院総数の 52.5% に達しています（正確には有床診療所も感染対策向上加算を届け出ることができますが、届出の大半は病院となっています）。

感染対策向上加算 2・3 や外来感染対策向上加算の医療機関との連携が求められている感染対策向上加算 1 の届出施設数は 1,227 施設、感染対策向上加算 2 は 1,046 施設、感染対策向上加算 3 は 2,030 施設です。なお、診療所のみ届出が可能な外来感染対策向上加算は 16,383 施設です。

【図表 2】

都道府県別の「感染対策向上加算」「外来感染対策向上加算」の届出施設数														
地方厚生（支）局の施設基準届出受理データ 2022年7月1日及び8月1日及び9月1日時点をもとに作成 2022年9月12日仲野メディカルオフィス調べ														
都道府県	【感染対策向上加算】			【外来感染対策向上加算】	都道府県	【感染対策向上加算】			【外来感染対策向上加算】	都道府県	【感染対策向上加算】			【外来感染対策向上加算】
	加算1届出施設	加算2届出施設	加算3届出施設			加算1届出施設	加算2届出施設	加算3届出施設			加算1届出施設	加算2届出施設	加算3届出施設	
北海道※1	69	77	89	267	石川県※1	16	16	24	156	岡山県※2	14	23	51	264
青森県	13	10	19	64	福井県※1	12	11	14	102	広島県※2	28	21	76	455
岩手県	13	12	32	143	山梨県	6	19	8	66	山口県※2	19	14	31	167
宮城県	22	8	42	218	長野県	35	15	36	247	徳島県※1	10	5	32	175
秋田県	15	6	12	138	岐阜県※1	19	17	25	420	香川県※1	11	9	19	181
山形県	9	12	20	118	静岡県※1	31	10	55	581	愛媛県※1	18	17	38	300
福島県	18	15	31	208	愛知県※1	58	29	94	1,235	高知県※1	9	15	29	40
茨城県	24	24	36	252	三重県※1	20	5	33	258	福岡県※1	51	23	140	752
栃木県	17	8	27	249	滋賀県※1	15	11	16	257	佐賀県※1	11	11	19	147
群馬県	21	16	40	473	京都府※1	27	32	42	308	長崎県※1	15	27	27	164
埼玉県	37	52	76	674	大阪府※1	94	91	128	1,228	熊本県※1	24	28	45	239
千葉県	50	36	52	308	兵庫県※1	63	55	107	857	大分県※1	14	10	49	165
東京都	92	83	138	2,250	奈良県※1	15	21	9	144	富崎県※1	12	14	20	112
神奈川県	71	67	61	992	和歌山県※1	11	10	21	145	鹿児島県※1	26	17	55	215
新潟県	19	6	52	254	鳥取県※2	9	9	8	72	沖縄県※1	19	10	23	52
富山県※1	13	9	23	155	島根県※2	12	10	6	116	全国	1,227	1,046	2,030	16,383

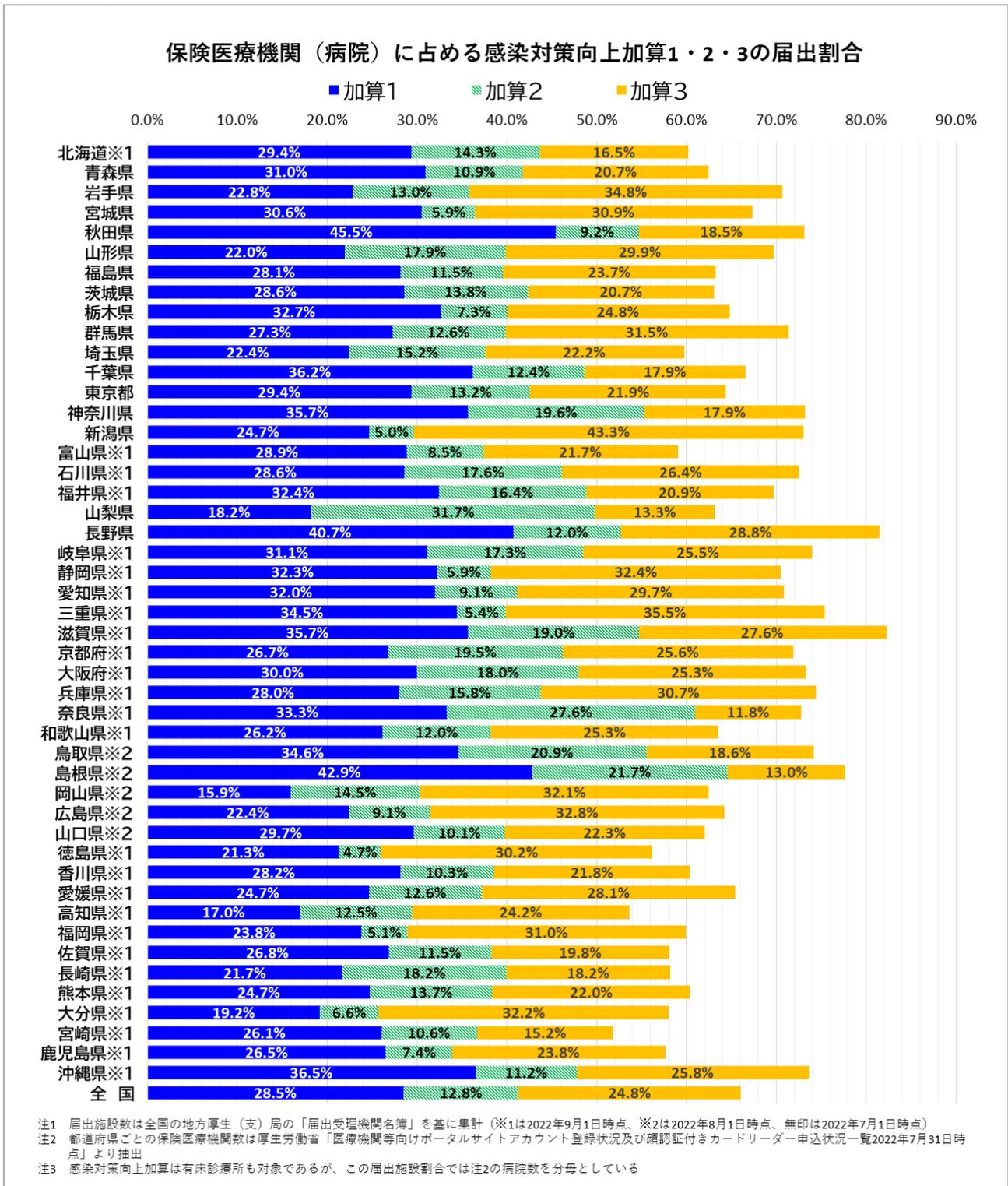
※1は2022年9月1日時点のもの。※2は2022年8月1日時点のもの。無印は2022年7月1日時点のもの

■感染対策向上加算の届出状況は都道府県差が著しい

都道府県別の届出状況（図表 3 参照）をみると、感染対策向上加算 1、加算 2、加算 3 を合計した届出割合が多いのは、滋賀 82.3%、長野 81.5%、島根 77.6%となっている一方で、宮崎 51.9%、高知 53.7%、徳島 56.2%の届出割合は少ない状況です。

感染対策向上加算 1 の届出割合が多いのは、秋田 45.5%、島根県 42.9%、長野 40.7%、反対に少ないのは岡山 15.9%、高知 17.0%、山梨 18.2%です。比較的中小病院での届出が多い感染対策向上加算 3 の届出割合は、新潟 43.3%、三重 35.5%、岩手 34.8%と多くなっていますが、奈良 11.8%、島根 13.0%、山梨 13.3%で少なく、県によっては最大 4 倍近い差が生じています。

【図表3】



< II. 二次性骨折予防継続管理料の概要と施設基準届出状況 >

■クリニカルスタンダード等による評価と連携を前提とする二次性骨折予防継続管理料

医科診療報酬点数表の医学管理等の部に属する「二次性骨折予防継続管理料」も、感染対策向上加算と同様に地域医療連携を前提とする3区分の点数が設けられています。

算定にあたってのポイントは以下のとおりです（図表4参照）。

【図表4】二次性骨折予防継続管理料の算定のポイント

区分	点数	対象病棟等
(イ) 二次性骨折 予防継続管理料1	1,000点 (入院中1回)	急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料を算定する入院患者
(ロ) 二次性骨折 予防継続管理料2	750点 (入院中1回)	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者
(ハ) 二次性骨折 予防継続管理料3	500点 (外来患者、 1年限度・月1回)	外来患者
対象患者		
(イ) 大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う保険医療機関の一般病棟に入院している患者であって、骨粗鬆症の有無に関する評価及び必要な治療等を実施したもの (ロ) (イ)を算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの (ハ) (イ)を算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの		
主な算定要件等		
<p>(1) (イ)は、施設基準届出病棟の入院患者で、大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対して、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に当該入院中1回に限り算定する。</p> <p>(2) (ロ)は、施設基準届出病棟の入院患者で、他の保険医療機関において(イ)を算定したものに對して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。</p> <p>(3) (ハ)は、施設基準届出医療機関において、入院中以外の患者であって、(イ)を算定したものに對して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定する。</p> <p>(4) (イ)は、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等が実施された場合に算定する。</p> <p>(5) (ロ)及び(ハ)は、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び骨粗鬆症の治療効果の判定等、必要な治療を継続して実施した場合に算定する。</p> <p>(6) 診療にあたっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行うこと。</p> <p>※骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。当該体制において、骨粗鬆症の診療を担当する医師(回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1の「当該病棟に専従の常勤医師」と兼任は不可)、看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。なお、薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等(保険薬局を含む)と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。</p>		

すなわち、急性期を対象とした(イ)を算定していた患者でなければ、回復期を対象と

した（ロ）や、外来を対象とした（ハ）は算定できないこととなります。

「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った評価を行いつつ、“連携ありき”で（ロ）や（ハ）の点数が設定されているという従来にはなかった着眼点に基づく仕組みになっています。

ガイドラインや指針等により、医療の標準化を進めていきたいという、厚生労働省の意向の現れだと感じられます。

■二次性骨折予防継続管理料1の届出は1,603施設

届出施設数は、（イ）二次性骨折予防継続管理料1は1,603施設、（ロ）二次性骨折予防継続管理料2は1,295施設、（ハ）二次性骨折予防継続管理料3は3,299施設となっています。

（ハ）は、診療所からの届出も多くなっています。標榜診療科目に関する要件はありませんが、整形外科を標榜する診療所が大半で、中には内科系の診療所からの届出もあります。

地方厚生（支）局への届け出に際しては、（イ）～（ロ）の機能の病棟をそれぞれ有し、外来診療も可能であれば、（イ）、（ロ）、（ハ）すべてを届け出すことができます。

二次性骨折予防継続管理料の都道府県別の届出状況は以下のとおりです（図表5参照）。

（イ）二次性骨折予防継続管理料1	大阪 152 施設と断トツで多く、次いで東京 130 施設、兵庫 98 施設、神奈川 77 施設、福岡 76 施設。岩手、山梨は一桁、他 14 県が 20 施設未満。
（ロ）二次性骨折予防継続管理料2	最も多いのは大阪の 108 施設、次いで兵庫 99 施設、東京 71 施設、福岡 63 施設、埼玉 61 施設。少ないのは、岩手 6 施設、福井、山梨、島根で 7 施設、山形、佐賀、沖縄で 8 施設、宮城 9 施設といずれも一桁。
（ハ）二次性骨折予防継続管理料3	大阪 329 施設、次いで東京 267 施設、兵庫 216 施設、愛知 184 施設、神奈川 155 施設。少ないのは、岩手、山梨、山形、秋田、青森で 20 施設未満。

【図表5】

<二次性骨折予防継続管理料の届出施設>

都道府県	二次性骨折予防継続管理料1	二次性骨折予防継続管理料2	二次性骨折予防継続管理料3	都道府県	二次性骨折予防継続管理料1	二次性骨折予防継続管理料2	二次性骨折予防継続管理料3	都道府県	二次性骨折予防継続管理料1	二次性骨折予防継続管理料2	二次性骨折予防継続管理料3
北海道※1	69	46	94	石川県※1	31	26	75	岡山県※2	34	34	68
青森県	12	10	19	福井県※1	12	7	24	広島県※2	45	49	117
岩手県	6	6	13	山梨県	9	7	15	山口県※2	21	19	57
宮城県	16	9	40	長野県	27	24	51	徳島県※1	12	19	36
秋田県	14	14	17	岐阜県※1	28	23	65	香川県※1	21	13	37
山形県	13	8	16	静岡県※1	36	22	93	愛媛県※1	24	21	76
福島県	18	12	26	愛知県※1	61	57	184	高知県※1	21	13	37
茨城県	36	25	57	三重県※1	22	22	37	福岡県※1	76	63	154
栃木県	25	17	46	滋賀県※1	17	16	44	佐賀県※1	13	8	30
群馬県	21	14	25	京都府※1	43	40	86	長崎県※1	18	19	38
埼玉県	75	61	132	大阪府※1	152	108	329	熊本県※1	21	33	70
千葉県	57	42	98	兵庫県※1	98	99	216	大分県※1	23	22	34
東京都	130	71	267	奈良県※1	22	20	33	宮崎県※1	15	14	24
神奈川県	77	53	155	和歌山県※1	23	18	34	鹿児島県※1	21	21	42
新潟県	29	24	60	鳥取県※2	12	11	20	沖縄県※1	16	8	30
富山県※1	21	20	44	島根県※2	10	7	34	全 国	1,603	1,295	3,299

※1は2022年9月1日時点のもの。※2は2022年8月1日時点のもの。無印は2022年7月1日時点のもの。
各地方厚生（支）局の施設基準届出受理データをもとに集計 2022年9月12日仲野メディカルオフィス調べ

＜Ⅲ. 定期的な自院立ち位置の確認を＞

今回は、「感染対策向上加算」と「二次性骨折予防継続管理料」の届出状況をまとめてみました。地方厚生（支）局の施設基準の届出受理医療機関名簿は、施設基準の届出項目がほぼ毎月更新され、ホームページにて公開されています。

地域の医療機関がどのような点数の届出を行っているかを定期的にチェック、分析することで、地域内における差別化や自院立ち位置の確認につながられます。

株式会社仲野メディカルオフィス 代表取締役 仲野 豊
<https://friendly-field.jp/>