

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	(外来感染) 第 号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：			
(届出事項)  [ 外来感染対策向上加算 ] の施設基準に係る届出			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。			
標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。			
令和 年 月 日			
保険医療機関の所在地 及び名称			
開設者名			
近畿厚生局長 殿			
備考 1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。			
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。			
3 届出書は、1通提出のこと。			

# 記載例

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


- 2 「抗菌薬適正使用のための方策」の記載例  
① 「抗微生物薬適正使用の手引き」を踏まえ、当院の処方内容の個々について助言をもらい適宜点検・見直しを行っている。  
② 抗菌薬使用の助言をいただき抗菌薬使用の適応を判断し、治療などについて評価を行い、有害事象の削減に努める。

### 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
-------	------	-----

地区医師会に聞いてから記載するか、感染対策向上加算 1 を届け出ている医療機関に連絡を取り、連携できる場合に記載する。なお「加算 1」の算定医療機関は近畿厚生局のホームページに施設基準届出一覧で確認できる。

### 4 発熱患者等への対応

外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有している	
受診の有無関わらず発熱患者等の受入れを行う旨が公表されているホームページ： ( )	

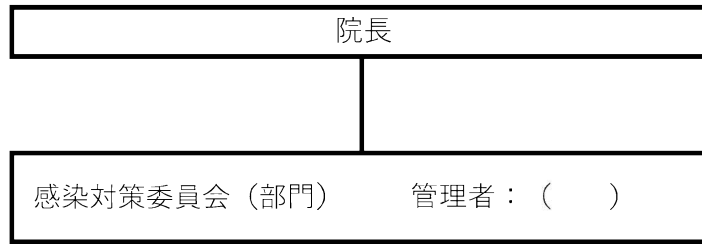
### 5 新興感染症の発生・まん延時の対応

感染症法第 38 条第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関の通知（同項第 2 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）を締結している	
上記について公表されている自治体のホームページ： 例）大阪府の「 <a href="#">新型インフルエンザ等感染症等にかかる医療措置協定について</a> 」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、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 標準予防策及び発熱患者等の受入を行う際の動線分離の方法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。

## 感染防止対策部門の設置を確認する文書（例示）



\*管理者は専任の医師、看護師、薬剤師  
又は有資格者

# 院内感染対策指針（例示）

## 院内感染対策指針（無床診療所の例示）

これは、あくまでも策定例です。各医療機関の実情に合う形で必要事項を盛り込んで、実行可能な指針を策定して下さい。\*印のところは A234-2 感染対策向上加算 1 の届出医療機関又は地区医師会の名称を入れます。

### 第 1 条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

### 第 2 条 院内感染対策部門の設置及び院内感染管理者の配置

(1) 院内感染部門を設置し、院内感染管理者（ ）を配置した上で、感染防止に係る日常業務を行う。

### 第 3 条 院内感染管理者の業務内容

- ① 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。（1 週間に 1 回程度）
- ② 従業者への研修を年 2 回程度行う。
- ③ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ④ 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直しと全職員へ周知する。
- ⑤ （\* ）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年 2 回以上参加する。
- ⑥ （\* ）が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練に年 1 回以上参加する。

### 第 4 条 感染症の発生状況の報告

下記に掲げる者を診断したときは、「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」により、省令で定める事項について保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る。

- ① 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症の一部（侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん又は麻しん）又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る。
- ② 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）は、診断後、7 日以内に届け出る。

### 第 5 条 標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、手袋・マスク・ガウン等の個人防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて

## 院内感染対策指針（例示）つづき

適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策（全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋・マスクの直用等が含まれる）を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策及び接触予防策）を実施する。また、易感染患者を防御する環境整備に努める。

### 第6条 職員研修

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について従業者に周知徹底を図ることを目的に当院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に、開催する。
- ② 研修は、年2回程度開催する（再掲）。また、必要に応じて随時開催する。
- ③ 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。

### 第7条 院内感染発生時の対応

院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院内感染管理者に報告する。院内感染管理者は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。

### 第8条 院内感染対策マニュアル

別紙、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める。

### 第9条 抗菌薬の適正使用について

厚生労働省健康局結核感染症課作成の「抗微生物薬適正使用の手引き」を踏まえ、処方を行う。また（\* ）から助言を受けて適宜処方内容を点検し、見直しを行う。

### 第10条 患者への情報提供と説明

- ① 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 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。

### 第11条 感染症を疑う患者への感染対策

発熱、呼吸器症状、発疹、消化器症状又は神経症状やその他感染症を疑う患者に対し、院内感染対策マニュアルに沿って、診療を行う。

### 第12条 その他の医療機関内における院内感染対策の推進

全職員が医療従事者として健康に関して自己管理につとめ、職業感染を予防する。

### 第13条 感染防止対策部門の組織配置

院長（ ）

|

感染防止対策部門 院内感染管理者 ○○ ○○ (医師・看護師)

# 院内感染対策マニュアル（例示）

本診療所では下記のような感染症の発生を予防し、その拡大を防ぐことが重要と考え、今回、診療所内の感染予防対策として重要となる職員の技術に着目し、実践場面での感染予防の手技を充実させる目的で、院内感染防止マニュアルを策定する。

- 1) 患者の抵抗力の低下に伴う日和見感染
- 2) 医療従事者の針刺し事故などによる職業感染
- 3) 市中感染の院内持込による感染

## 標準予防策の基本的な手技について

### 1. 手洗い・手指消毒

- 1-1. 個々の患者のケア前後に、石鹸と流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒を行う。
- 1-2. 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石鹸と流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒を行う。
- 1-3. 目に見える汚れが付着している場合は必ず石鹸と流水による手洗いを行うが、そうでない場合は、擦式消毒でも良い。

### 2. 手袋

- 2-1. 血液/体液には、直接触れないように作業することが原則である。  
血液/体液に触れる可能性の高い作業をおこなうときには、使い捨て手袋を着用する。
- 2-2. 手袋を着用した安心感から、汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないよう注意する。
- 2-3. ディスポーザブル手袋は再使用せず、患者（処置）ごとの交換が原則である。  
やむをえずくり返し使用する場合には、そのつどのアルコール清拭が必要である。

### 3. 医用器具・器材

- 3-1. 滅菌物の保管は、汚染が起こらないよう注意する。汚染が認められたときは、廃棄、あるいは、再滅菌する。使用の際は、安全保存期間（有効期限）を厳守する。
- 3-2. 滅菌器具・器材を使用する際は、無菌野（滅菌したドレープ上など）で滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- 3-3. 非無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使うことは意味が無い。
- 3-4. 鋭利器材の取扱い（廃棄も含む）には、十分な注意を払い、針刺し・切創事故発生を防止する。

### 4. リネン類

- 4-1. 共用するリネン類（シーツ、ベッドパッドなど）は熱水消毒を経て再使用する。
- 4-2. 熱水消毒が利用できない場合には、次亜塩素酸ナトリウムなどで洗濯前処理する。

### 5. 消化管感染症対策

- 5-1. 糞便-経口の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒が重要である。
- 5-2. 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。
- 5-3. 床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスクを着用して、重ねたティッシュで拭き取り、

## 院内感染対策マニュアル（例示）つづき

プラスチックバッグに密閉する。汚染箇所の消毒は次亜塩素酸ナトリウム等を用いる。蒸気クリーナー、または、蒸気アイロンで熱消毒（100℃ 1分）することも良い。

5-4. 汚染箇所を、一般用掃除機で清掃することは、汚染を空气中に飛散させる原因となるので、行わない。

### 6. 患者の技術的隔離

6-1. 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。

6-2. 医療機関において患者が滞留・混雑しない動線、人数の制限など密集を回避する。

6-3. 発熱患者等患者の診療は他の患者と時間的または空間的に動線分けを講じる。

6-4. 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を実施して、適切な施設に紹介移送する。

6-5. 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。

### 7. 感染症発生時の対応

7-1. 個々の感染症例は、専門医（保健所でも可）に相談しつつ治療する

7-2. 感染症の治療に際しては、周辺への感染の拡大を防止しつつ、適切に実施する。

7-3. アウトブレイク（集団発生）あるいは異常発生が考えられるときは、地域保健所と連絡を密にして対応する。

7-4. 法令により保健所長を通じて都道府県知事への届出を要する疾患に配慮する。

### 8. 抗菌薬投与時の注意

8-1. 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適切な使用の推進に資する取り組みを行うとともに、抗菌薬の適正使用について、連携する〇〇病院又は△△医師会からの助言を受ける。

8-2. 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。分離微生物の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行うことが望ましい。

8-3. 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。

8-4. 細菌学的検査の外部委託に際し、「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ランス」に沿った対応を行う。

8-5. 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）。

8-6. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）など特定の多剤耐性菌を保菌しているが、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行なわない。

8-7. （連携強化加算を届け出た場合）〇〇病院に年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う。

8-8. （サーベイランス強化加算の届出を行わない場合）地域における薬剤感受性サーベイランス（地域支援ネットワーク、厚労省JANISサーベイランス、医師会報告など）の結果を参照する。

8-9. （サーベイランス強化加算を届け出た場合）院内感染対策サーベイランス（JANIS）（又は感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE））に参加する。

## 院内感染対策マニュアル（例示）つづき

### 9. 予防接種

- 9-1. 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。
- 9-2. ワクチン接種によって感染が予防できる疾患（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。
- 9-3. 患者/医療従事者共に必要なワクチンの接種率を高める工夫をする。

### 10. 医薬品の微生物汚染防止

- 10-1. 血液製剤（ヒトエリスロポエチンも含む）や脂肪乳剤（プロポフォルも含む）の分割使用を行ってはならない。
- 10-2. 生理食塩液や5%ブドウ糖液などの注射剤の分割使用は、原則として行ってはならない。もし分割使用するのであれば、冷所保存で24時間までの使用にとどめる。

### 11. 医療施設の環境整備

- 11-1. 床、テーブルなどは汚染除去を目的とした除塵清掃が重要であり、湿式清掃を行う。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない。
- 11-2. 手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上の水拭き清拭又は消毒薬（両性界面活性剤、第四級アンモニウム塩、アルコール等）による清拭消毒を実施する。

### 12. 特殊な感染症の相談体制の確立

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、〇〇病院（保健所又は△△医師会）とあらかじめ協議する。