

## 診療報酬改定 2016 ～感染防止対策加算における ICT ラウンド～

三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部  
田辺正樹

新年度となり、各医療機関においても新人教育などでお忙しいところでしょうか。2016年3月に改定された診療報酬の変更点をご紹介します。

診療報酬は2年に1回、介護報酬は3年に1回改定（6年に1回同時改定）されます。院内感染対策関連の診療報酬としては、①入院基本料の算定要件と②感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算があります<sup>1</sup>。①入院基本料の算定要件に院内感染対策が入っていることを意識していない方も多いかもかもしれませんが、院内感染防止対策委員会の設置、月1回程度の定期的な委員会の開催、週1回程度の感染情報レポートの作成、各病室に水道または消毒液の設置等が、その要件として定められています。②感染防止対策加算は、感染制御チーム（ICT）活動を評価するため、2010年の診療報酬改定で新設されたもので、2012年の改定の際、地域ネットワークの要素が加わり、現在の感染防止対策加算1・2、感染防止対策地域連携加算に発展しました。2014年の改定では、感染防止対策加算1の要件として、地域や全国のサーベイランス（JANIS）への参加が必須となりました。今回の2016年の改定も基本的な枠組みは踏襲されつつも、施設基準に感染制御チームによる1週間に1回程度の院内巡回（ラウンド）の規定が設けられました。この詳細について、疑義解釈が示されておりますので、加算を算定されている施設においては、表1の要件を満たすようラウンドを行っていくことが重要になります<sup>2</sup>。

表1 疑義解釈（一部抜粋）

（問 57） 感染防止対策加算において、感染制御チームによる1週間に1回程度の院内巡回が施設基準として規定されたが、

- ① 院内の巡回は施設基準で定められている構成員全員で行なう必要があるのか。
- ② 院内巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答） ① 全員で行なうことが望ましく、少なくとも2名以上で行なうこと。

② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟を毎回巡回することですが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に行っている場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟についても巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2ヶ月に1回以上巡回していること。

(文献)

- 1 一戸和成. 診療報酬制度を理解しよう. INFECTION CONTROL. 24(5), 2015, p87-91.
- 2 厚生労働省保険局医療課事務連絡. 疑義解釈資料の送付について(その2) <別添5 >  
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=352020&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000122794.pdf>

本記事の無断引用・転載を禁じます。