

平成24年度診療報酬改定について

～ 微生物検査を中心に～

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
ラボラトリー営業部 松尾久昭

本日の内容



検体検査と感染症関連の点数について

感染防止対策加算について

今回改定の全体像とトピックス

検査の点数に関する改定

新設
増点
▼ 減点
× 削除

SIEMENS

		旧	新	新区分番号
尿・糞便等 検査	× ポルフィリン定性	10		
	× アミラーゼ（定性、半定量）	10		
	× ビリルビン	12		
	× ウロビリリン	16		
	▼ アルブミン定量（尿）	115	113	D001 8
	▼ コプロポルフィリン（尿）	150	149	D001 11
	総ヨウ素（尿）		200	D001 12
	L型脂肪酸結合蛋白（L - FABP）（尿）		210	D001 13
	尿沈渣（鏡検法）	25	27	D002
	▼ 尿沈渣（フローサイトメトリー法）	30	24	D002-2
	× 潜血反応検査	9		
	× 糞便中ウロビリノゲン	15		
	▼ 糞便中ヘモグロビン	42	41	D003 7
	▼ 糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量	57	56	D003 8
▼ 顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）	135	133	D004 8	
▼ IgGインデックス	460	459	D004 13	
穿刺液・ 採取液検査	リン酸化タウ蛋白（髄液）		680	D004 16
	タウ蛋白（髄液）		680	D004 16
悪性腫瘍 組織検査	悪性腫瘍遺伝子検査 イ EGFR遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ロ K - ras遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ハ EWS - Fli1遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ニ TLS - CHOP遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ホ SYT - SSX遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ヘ c - kit遺伝子検査	2000	2500	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 ト マイクロサテライト不安定性検査	2000	2100	D004-2 1
	悪性腫瘍遺伝子検査 チ センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査	2000	2100	D004-2 1
	抗悪性腫瘍剤感受性検査	2000	2500	D004-2 2

検査の点数に関する改定

新設
増点
▼ 減点
× 削除

SIEMENS

		旧	新	新区分番号	
血液学的 検査	▼ 末梢血液像（自動機械法）	18	15	D005 3	
	末梢血液像（鏡検法）	18	25	D005 6	
	▼ ヘモグロビンA1c	50	49	D005 10	
	× 動的赤血球膜物性検査	130			
	▼ 血小板粘着能	65	64	D006 9	
	× 全血凝固溶解時間測定（Ratnoff法等）	80			
	× 血清全プラスミン測定法（血清SK活性化プラスミン値）	80			
	▼ フィブリンモノマー複合体定性	95	93	D006 12	
	▼ Dダイマー定性	140	137	D006 15	
	▼ Dダイマー半定量	140	137	D006 15	
	▼ PIVKA - II	150	147	D006 17	
	▼ Dダイマー	150	147	D006 17	
	▼ プロトロンビンフラグメントF1+2	200	196	D006 21	
	▼ 出血・凝固検査 包括項目：5項目以上	750	744	D006 注	
		造血器腫瘍遺伝子検査	2000	2100	D006-2
		染色体検査（すべての費用を含む）	2600	2730	D006-5
		免疫関連遺伝子再構成	2400	2520	D006-6
		UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型	2000	2100	D006-7
		サイトケラチン19（KRT19）19mRNA検出	2000	2400	D006-8
		WT1mRNA	2000	2520	D006-9
検体検査判断料	骨髓像診断加算		240	D026 注	

骨髓像診断加算：血液疾患の専門知識と5年以上の経験を有する医師が当該医療機関内で採取した骨髓液について報告書を作成した場合に算定できる

検査の点数に関する改定

新設
増点
▼ 減点
× 削除



		旧	新	新区分番号			旧	新	新区分番号
生化学的検査 (I)	× 酸ホスファターゼ	11			生化学的検査 (II)	▼ トリヨードサイロニン (T3)	115	113	D008 8
	▼ ケトン体	31	30	D007 11		▼ レニン定量	115	113	D008 8
	× リポプロテイン	45				▼ サイロキシニン (T4)	120	118	D008 10
	▼ 有機モノカルボン酸	48	47	D007 15		▼ インスリン (IRI)	120	118	D008 10
	▼ 胆汁酸	48	47	D007 15		▼ 成長ホルモン (GH)	125	123	D008 11
	▼ リポ蛋白分画	50	49	D007 17		▼ 卵胞刺激ホルモン (FSH)	125	123	D008 11
	▼ ケトン体分画	60	59	D007 21		▼ C-ペプチド (CPR)	125	123	D008 11
	▼ アポリポ蛋白	95	94	D007 26		▼ 黄体形成ホルモン (LH)	125	123	D008 11
	ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ (BAP)		96	D007 28		▼ アルドステロン	140	137	D008 12
	▼ アルミニウム (Al)	130	127	D007 32		▼ テストステロン	140	137	D008 12
	▼ ビタミンB2	280	276	D007 45		▼ カルシトニン	150	147	D008 14
	▼ 生化学的検査 (I) 包括項目 : 5項目以上7項目以下	95	93	D007 注		▼ プロゲステロン	170	167	D008 17
	▼ 生化学的検査 (I) 包括項目 : 8項目又は9項目	104	102	D007 注		インタクトI型プロコラーゲン - N - プロペプチド (Intact PINP)		170	D008 18
	▼ 生化学的検査 (I) 包括項目 : 10項目以上	123	121	D007 注		▼ 副甲状腺ホルモン (PTH)	190	186	D008 20
生化学的検査 (II)	× 17 - ハイドロキシコルチコステロイド (17 - OHCS)	60			▼ カテコールアミン分画	190	186	D008 20	
	× 17 - ケトステロイド (17 - KS)	70			▼ エストラジオール (E2)	200	196	D008 22	
	▼ ホモバニリン酸 (HVA)	70	69	D008 3	▼ 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	220	216	D008 24	
	▼ プロラクチン (PRL)	100	98	D008 6	▼ カテコールアミン	220	216	D008 24	
	▼ レニン活性	110	108	D008 7	▼ ソマトメジンC	240	235	D008 26	
				▼ 抗利尿ホルモン (ADH)	240	235	D008 26		
				▼ 癌胎児性抗原 (CEA)	115	113	D009 2		
				▼ アミノ酸 5種類以上	1300	1274	D010 5		

検査の点数に関する改定

新設
増点
▼ 減点
× 削除



		旧	新	新区分番号			旧	新	新区分番号
免疫学的検査	▼ 不規則抗体	170	167	D011 4	▼ HBVジェノタイプ判定		340	D013 12	
	▼ トキソプラズマ抗体定性	27	26	D012 2	▼ 肝炎ウイルス関連検査 包括項目 : 5項目以上	494	484	D013 注	
	▼ トキソプラズマ抗体半定量	27	26	D012 2	▼ 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性	115	113	D014 7	
	▼ ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) (1項目当たり)	80	79	D012 11	▼ 抗核抗体 (蛍光抗体法) 半定量	115	113	D014 7	
	▼ トキソプラズマ抗体	95	93	D012 14	▼ 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定量	115	113	D014 7	
	▼ HIV - 1,2抗体定性	130	127	D012 18	▼ 抗Sm抗体定性	170	167	D014 10	
	▼ HIV - 1,2抗体半定量	130	127	D012 18	▼ 抗Sm抗体半定量	170	167	D014 10	
	▼ HIV - 1,2抗体定量	130	127	D012 18	▼ 抗Sm抗体定量	170	167	D014 10	
	▼ HIV - 1,2抗原・抗体同時測定定性	130	127	D012 18	▼ 抗SS - B / La抗体定性	170	167	D014 10	
	▼ HIV - 1,2抗原・抗体同時測定定量	130	127	D012 18	▼ 抗SS - B / La抗体半定量	170	167	D014 10	
	▼ カンジダ抗原定性	150	148	D012 20	▼ 抗SS - B / La抗体定量	170	167	D014 10	
	▼ カンジダ抗原半定量	150	148	D012 20	▼ 抗Scl - 70抗体定性	170	167	D014 10	
	▼ カンジダ抗原定量	150	148	D012 20	▼ 抗Scl - 70抗体半定量	170	167	D014 10	
	▼ ノロウイルス抗原定性		150	D012 21	▼ 抗Scl - 70抗体定量	170	167	D014 10	
	▼ HTLV - I抗体	190	186	D012 25	▼ 抗RNAポリメラーゼIII抗体		170	D014 11	
	▼ 単純ヘルペスウイルス抗原定性 (角膜)		210	D012 27	▼ 抗DNA抗体定性	180	178	D014 12	
	▼ 肺炎球菌細胞壁抗原定性		210	D012 27	▼ 抗DNA抗体定量	180	178	D014 12	
	▼ グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体	220	216	D012 28	▼ 抗ミトコンドリア抗体定性	210	206	D014 15	
	▼ 百日咳菌抗体	300	294	D012 34	▼ 抗ミトコンドリア抗体定量	210	206	D014 15	
	▼ HTLV - I抗体 (ウエスタンブロット法)	450	441	D012 38	▼ 血清アミロイド A 蛋白 (SAA)	48	47	D015 6	
	▼ HBs抗原	90	88	D013 3	▼ アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン (HR)	170	168	D015 16	
	▼ HBs抗体	90	88	D013 3	▼ 免疫グロブリン遊離L鎖κ / λ比		400	D015 24	
	▼ HE - IgA抗体定性		210	D013 8	▼ 結核菌特異的インターフェロン - γ 産生能	600	630	D015 25	

ノロウイルス抗原定性: 対象患者は
3歳未満、65歳以上、悪性腫瘍確定、抗がん剤投与、臓器移植後、免疫抑制剤投与

検査の点数に関する改定

新設
増点
▼ 減点
× 削除



		旧	新	新区分番号
微生物学的検査	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用する）	42	50	D017 1
	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの	40	50	D017 3
	細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体	140	160	D018 1
	細菌培養同定検査 消化管からの検体	140	160	D018 2
	細菌培養同定検査 血液又は穿刺液	150	190	D018 3
	細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体	130	150	D018 4
	細菌培養同定検査 その他の部位からの検体	120	140	D018 5
	細菌培養同定検査 嫌気性培養加算	80	120	D018 注
	細菌薬剤感受性検査 1菌種	140	170	D019 1
	細菌薬剤感受性検査 2菌種	180	220	D019 2
	細菌薬剤感受性検査 3菌種以上	230	280	D019 3
	酵母様真菌薬剤感受性検査	130	150	D019-2
	抗酸菌分離培養（液体培地法）	200	230	D020 1
	抗酸菌分離培養（それ以外のもの）	180	210	D020 2
	抗酸菌同定検査（種目数にかかわらず一連につき）	290	370	D021
	抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）	300	380	D022
	レジオネラ核酸検出		300	D023 4
	マイコプラズマ核酸検出		300	D023 4
	× DNAポリメラーゼ	310		
	インフルエンザ核酸検出		410	D023 6
▼ マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセラー（MAC）核酸検出	430	421	D023 7	
結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出	550	850	D023 10	
HPVジェノタイプ判定		2000	D023 11	

インフルエンザ核酸検出：
感染が疑われる重症患者のみ。算定には検査が必要な理由を摘要欄に記入すること

疑義解釈(その1)より

(問137) 微生物核酸同定・定量検査のインフルエンザ核酸検出の対象となる重症患者とは、具体的にどのような患者を指すのか。

(答) たとえばインフルエンザ抗原が陰性であるが、インフルエンザウイルス感染が強く疑われる、人工呼吸器管理や入院による集学的治療が必要な患者等である。

感染症対策の推進①

結核病棟入院基本料の評価

- 入院結核患者について、直接監視下短期化学療法(DOTS)の実施や会議の開催、保健所との連携に関して、医療機関でのDOTSの中身にはばらつきが大きく、また、ガイドラインの活用も徹底されていないこと等を勘案し、院内DOTSや服薬支援、保健所との連携等を行うことについて評価を行い、結核対策の充実を図る。

【現行】

結核病棟入院基本料

【改定後】

7対1入院基本料	1,447点
10対1入院基本料	1,192点
13対1入院基本料	949点
15対1入院基本料	886点
18対1入院基本料	757点
20対1入院基本料	713点



(改)	7対1入院基本料	1,566点
(改)	10対1入院基本料	1,311点
(改)	13対1入院基本料	1,103点
(改)	15対1入院基本料	945点
(改)	18対1入院基本料	809点
(改)	20対1入院基本料	763点

[算定要件]

結核患者に化学療法を行う際には、服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、特別入院基本料として、550点を算定する。

- 結核病棟入院基本料において、診療報酬上、退院基準に関する規定のないものがあるため、結核病棟入院基本料に入院している患者であって、感染症法に規定された基準に従い退院させることができる者については、退院させることができることが確定した日以降は特別入院基本料550点を算定することとし、適切な結核対策の推進を図る。

感染症対策の推進②

陰圧室の適正な評価

- 二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室加算)について、陰圧室の明確な基準がなく、圧の状態を毎日点検していない施設があることを踏まえ、要件を明確化し、適切な感染症対策を推進する。

(改) 陰圧室加算 200点

[算定要件]

加算を算定する日にあっては、煙管または差圧計等で陰圧の状況を確認すること。

無菌治療室管理加算の見直し

- 無菌治療室について、要件を見直した上で届出を行うこととする。

(改) 無菌治療室管理加算1 3,000点 (1日につき)

(新) 2 2,000点 (1日につき)

無菌治療室加算1(新たな要件のみ)

- ① 個室であること。
- ② 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。
- ③ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

無菌治療室加算2

従前の無菌治療室管理加算と同様

[経過措置]

平成24年3月31日に無菌治療室管理加算を算定することができる無菌治療室で、平成24年4月1日以降に無菌治療室管理加算2の届出を行っている無菌治療室については、平成25年3月31日までの間、無菌治療室加算1を算定できる。

本日の内容

検体検査と感染症関連の点数について



感染防止対策加算について

今回改定の全体像とトピックス

感染症対策の推進③

院内における感染防止対策の評価

➤ 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

注: 感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

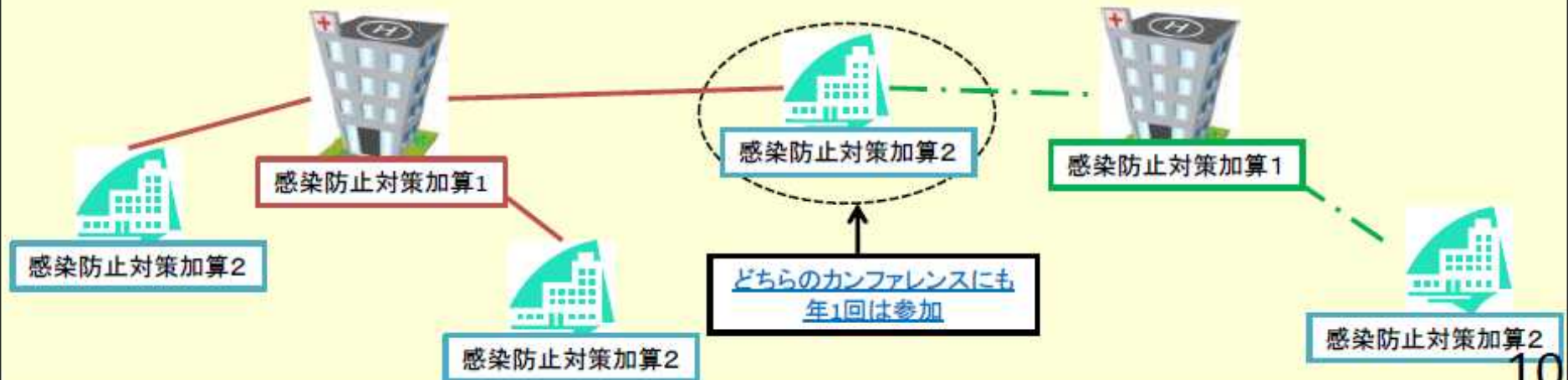
[施設基準]

感染防止対策加算1(従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ)

○ 感染防止対策加算1を算定している医療機関を中心に、加算2を算定する医療機関と年4回以上合同カンファレンスを開催していること。

感染防止対策加算2

- ① 感染防止対策加算1に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う(業務内容は感染防止対策加算1と同様)。
- ② 加算2を算定する医療機関は、加算1を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年4回以上参加すること。(複数の加算1算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年1回以上参加すること。)



感染症対策の推進④

感染防止対策の相互評価について

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

[算定要件]

- ① 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士で連携していること。
- ② 年に1回以上、連携しているいずれかの医療機関に赴いて感染防止対策の体制を評価すること。
- ③ また、年に1回以上連携しているいずれかの医療機関から直接、感染防止対策の体制に関する評価を受けること。



107

感染防止対策加算 おもな施設基準の比較

	従来の 感染防止対策加算	24年改定 感染防止対策加算 1	24年改定 感染防止対策加算 2
点数	100点（入院初日）	400点（入院初日）	100点（入院初日）
一般病床数の要件			300未満 を標準とする
医療安全対策加算 1 の届出	要		
専任の感染管理者の配置	要（上記に含まれる）	要	要
感染防止対策部門の設置	要	要	要
感染対策に3年以上の経験を有する 常勤医師	一方が専従 他方が専任	一方が専従 他方が専任	専任
感染管理に5年以上の経験を有する 看護師			専任
上記看護師の「適切な研修」	要	要	
3年以上病院勤務経験のある 薬剤師	専任	専任	専任
3年以上病院勤務経験のある 臨床検査技師	専任	専任	専任
年4回以上の他施設との 合同カンファレンス		加算 2 の施設と実施	加算 1 の施設と実施
他施設からの相談受け		要	

24年改定 感染防止対策 地域連携加算（新設）
100点（入院初日）
感染防止対策加算 1 を算定する施設同士で年1回以上、互いの施設に赴いて感染防止対策の評価を行っていること

それ以外の施設基準(1、2共通)

- 感染防止対策の業務指針や具体的な業務内容の整備
- 感染防止対策の手順書(マニュアル)の作成・各部署への配布
- 少なくとも年2回程度の、院内感染対策に関する職員向け研修の実施
- 抗菌薬適正使用の監視体制の整備。特に広域スペクトラムを有する抗菌薬や抗MRSA薬等については届出制又は許可制
- 院内の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示
- 病院機能評価等の第三者機関による評価を受けていることが望ましい。
- 地域や全国のサーベランスに参加していることが望ましい。

疑義解釈 その1より (文章は簡略化してあります)

(問40) 「2」の施設が複数あったら個別にカンファレンス必要？

(答) 複数の「2」の医療機関との合同でよい。

(問41) 特別の関係にある医療機関の連携でも届出可能？

(答) 可能。

(問42) 医療圏や都道府県を越えての連携でも届出可能？

(答) 適切に連携することが可能であれば届出可能。

(問43) 300床とは医療法上の許可病床数か、診療報酬上の届出病床数か？

(答) 許可病床数。なお、300床以上であっても「2」の届出は可能。

(問44) 300床未満でも「1」の届出は可能か？

(答) 可能。

疑義解釈 その1より (文章は簡略化してあります)

(問45) 合同カンファレンスには感染制御チームのメンバー全員が参加必要？

(答) 原則、感染制御チームを構成する各々の職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)が少なくともそれぞれ1名ずつ参加すること。(原文のまま)

(問46) 合同カンファレンスはインターネット、TV会議や電話でもよいか？

(答) 原則、直接対面で行う。(原文のまま)

(問47) 複数の「1」の施設と、それぞれと連携する「2」の施設が合同でカンファレンスを実施した場合、主催及び参加回数に数えることはできるか？

(答) 原則、1回のカンファレンスを主催できる医療機関は1ヶ所に限る。ただし、市町村、保健所圏域、二次医療圏、都道府県等の単位で、圏域内で「1」複数「2」複数の施設が合同で感染症情報の共有等に関するカンファレンスを実施した場合は、年2回に限り、「1」の機関が主催したこととして数えてよい。

(問48) 感染防止対策地域連携加算について、複数の医療機関が1つの医療機関を評価した場合はどうなるか？

(答) いずれも評価を行った医療機関と見なされる。

疑義解釈 その5より

(文章は簡略化してあります)

(問2) 感染防止対策地域連携加算の「評価」は感染対策チームが行うのか？

(答) 感染制御チームを構成する各々の職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)のうち、医師及び看護師を含む2名以上が評価を行うこと。
(原文のまま)

(問3) 感染防止対策地域連携加算の様式について、「これに準じた様式」とは、別添6別紙24の要素はすべて含まないといけないのか？

(答) その通り。ただし、チェック項目については、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。(原文のまま)

(問47)の回答の後半部分

なお、この場合のカンファレンスは、各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況(アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等)、抗菌薬の使用状況等の情報の共有及び意見交換を目的とするものであること。最新の知見を共有することも求められるが、単なる勉強会や講習会は認められない。また、各医療機関において、カンファレンスの内容がわかる文書及び参加した医療機関名及び参加者の一覧を保存しておくこと。(原文のまま)

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社のホームページの表紙

SIEMENS

ラピッドポイント 500 血液ガスシステム

簡単操作と信頼のテクノロジーで臨床と検査室、
両方の要求にお応えします。

Answers for life.

様々な観点からPOCテストの有効性が増しています。

- ・臨床医は正確で迅速な報告を必要としています。
- ・お客様は信頼のおけるメンテナンスフリーの装置を求めています。
- ・POCコーディネーターやラボマネージャーは正確性、品質管理、そしてコンプライアンスを求めています。

▶ [Siemens Japan](#)

▶ [Site Explorer](#)

▶ [お問い合わせ](#)

Search

> [ヘルスケア](#) > [診断薬事業](#)

> [診断薬製品&ソリューション](#)

> [学術・技術情報](#)

> [サービス・トレーニング](#)

> [検査室マネジメント関連情報](#)

> [企業情報](#)

> [セミナー情報・ニュース](#)

> [検尿のすすめ](#)

> [東日本大震災に関する情報](#)

> [MSDS\(化学物質安全データシート\)](#)

> [プレスリリース](#)

> [採用情報](#)

文字サイズ

> [New! 腫瘍マーカー ケミルミCentaur HER2/neu](#)

> [エームス尿試験紙一覧](#)



「検査室マネジメント関連情報」
をクリック!

このページの情報はお役に立ちましたか? はい いいえ

© Siemens Healthcare Diagnostics K.K. 2007-2011. All rights reserved | [プライバシーポリシー](#) | [利用規約](#)

↑

> ヘルスケア > 診断薬事業 > 検査室マネジメント関連情報

検査室マネジメント関連情報

文字サイズ

常に変化する環境の中、臨床検査室の方針策定や運営のご参考にしていただける情報を発信してまいります。



チーム医療・検査室運営
チーム医療に検査室としてどう
取り組むか？考え方や実例に関
する資料を掲載しました。
> [続きはこちら](#)



医療制度・病院運営
検査室の方針とは切り離せない
医療機関の環境や経営に関す
る資料を掲載しました。
> [続きはこちら](#)



診療報酬
厚生労働省ホームページにある
診療報酬に関する情報へのリン
ク集を掲載しました。
> [続きはこちら](#)

**チーム医療・
検査室運営
に関する情報
は
ここをクリック**

**医療制度・
病院運営
に関する情報
は
ここをクリック**

**診療報酬
に関する情報
は
ここをクリック**

このページの情報はお役に立ちましたか？ はい いいえ

目的と検査科にとってのポイント

感染防止対策加算 1、2

目的は 中小規模施設での感染対策のレベルアップ
 合同カンファレンスを通じた施設間連携の促進

検査技師同士のつながりから施設間連携に発展できないか？

感染防止対策地域連携加算

目的は 基幹病院の感染対策のレベル統一
 基幹病院同士の連携促進

チェック項目表は中小施設の設備充実にも利用できると思います

別紙24 感染防止対策地域連携加算チェック項目表

評価基準	A: 適切に行われている、あるいは十分である B: 適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C: 不適切である、あるいは行われていない D: 判定不能(当該施設類型では実施の必要性がない項目、適用が行えない項目等)		
評価実施日	年	月	日
評価対象医療機関名			
A. 感染対策の推進	評価	コメント	
1. 院内感染対策委員会	1) 委員会が定期的に開催されている		

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて
 (通知)平成24年3月5日
 保医発0305第2号のうちの様式(分割版様式その7)中の別紙24

感染防止対策地域連携加算チェック項目表

評価基準	A:適切に行われている、あるいは十分である B:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C:不適切である、あるいは行われていない X:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目等)
------	---

評価実施日： 年 月 日 評価対象医療機関名： _____

A. 感染対策の組織		評価	コメント
1. 院内感染対策委員会	1)委員会が		
2. 感染対策の体制			
	3)感染対策に5年以上の経験を有し、感染管理に関わる適切な研修を終了した専任看護師がいる		
	4)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の薬剤師がいる		
	5)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の検査技師がいる		
B. ICT活動		評価	コメント
1. 感染対策マニュアル	1)感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている		

評価基準
 A:適切に行なわれている、あるいは十分である
 B:適切に行なわれているが改善が必要、あるいは十分ではない
 C:不適切である、あるいは行なわれていない
 X:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行なえない項目等)

3. サーベイランスと インターベンション	1) 部署を決めて必要なサーベイランスが行われている		
	2) サーベイランスデータを各部署にフィードバックしている		
	3) サーベイランスのデータに基づいて必要な介入を行っている		
	4) アウトブレイクに介入している		
	5) 検査室データが疫学的に集積され、介入の目安が定められている。		
4. 抗菌薬適正使用	1) 抗菌薬の適正使用に関する監視・指導を行っている		
	2) 抗MRSA薬の使用に関する監視・指導を行っている		
	3) 抗菌薬の適正使用に関して病棟のラウンドを定期的に行っている		
	4) 抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬などの広域抗菌薬に対して使用制限や許可制を含めて使用状況を把握している		
5. コンサルテーション	1) 病院感染対策に関するコンサルテーションを日常的に行っている		
	2) コンサルテーションの結果が記録され、院内感染対策に活用されている		
	3) 迅速にコンサルテーションを行うシステムが整っている		

検査室データが疫学的に集積され、
介入の目安が定められている

L. 微生物検査室		評価	コメント
1. 設備・機器	1) 安全キャビネット(クラスII以上)を備えている		
	2) 安全キャビネットは定期点検(HEPAフィルターのチェック・交換等)が行われている		
	3) 菌株保存庫(冷凍庫等)は、カギを掛けている		
	4) 検査材料の一時保管場所が定められている		
2. 検査業務	1) 安全対策マニュアル等が整備されている		
	2) 業務内容によりN95マスク、手袋、専用ガウン等を着用している		
	3) 抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
	4) 遠心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
	5) 感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
	6) 廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
	7) 感染防止のための手洗い対策が適正である		
	8) 感染性廃棄物が適正に処理されている		

安全キャビネット(クラスII以上)

遠心操作は安全装置付き遠心器

チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて
適宜増減しても差し支えない。

評価実施医療機関名:

(評価責任者名:

【記載上の注意】

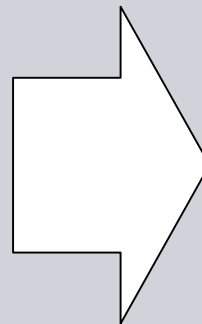
- 1) チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。
- 2) 評価を受ける医療機関は、当日までに根拠となる書類等を準備しておくこと。
- 3) 評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。特にB、C判定については、その理由を説明すること。
- 4) 評価を実施した医療機関は、できるだけ早期に本チェック項目表を完成させ、評価を受けた医療機関へ送付すること。また、評価を実施した医療機関は、報告書の写しを保管しておくこと。

評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。
特にB、C判定については、その理由を説明すること。

DPCの機能評価係数 I

【改定前】

感染防止対策
加算 0.0032



【改定後】

感染防止対策
加算1 0.0125

感染防止対策
加算2 0.0031

感染防止対策
地域連携加算 0.0031

1ヶ月あたりの金額は

DPC対象入院患者の
平均人数

×

患者1人1日当たり
DPC包括部分の金額

×

係数 × 30日

入院患者の9割くらい

平均23000円

特集 徹底分析2012年診療報酬改定 見えてきた価値残りへの「一手」より
「感染防止対策加算で地域連携を促す」

改定前の同加算を算定していた病院が、
新たな加算1と地域連携加算を算定すれば
400点のアップ。仮に月500人の新規入院
患者がいる病院なら、月間200万円の増収
となる。

加算2を算定する予定の病院は、
新規入院患者数が月60人ほどである
ため月間増収額は6万円と少ないが、
加算1を算定する地域の大病院との
連携強化に役立てる方針だ。

感染防止対策のカンファレンスをきっかけに
互いに顔が見える関係を作ること、地域の
ネットワーク強化に行かす事例も出てきそうだ。

REPORT 注目の連携点数の使い勝手は？ メリット大きい「感染対策」「機能強化型」「救急・在宅等支援」

病院(404床、うち一般394床)

従来より感染防止対策加算を届け出。
今回、2の算定を患者紹介などでつながりの
深かった近くの民間2施設に声をかけた。

共同カンファレンス既に1回開催済み。
初回は感染管理担当者の顔合わせや
感染対策の取り組みの紹介が主な内容。
2回目以降はカンファレンスにとどまらず、
連携先を訪れて取り組みを見学することも
考えている。

二つの加算で機能評価係数Ⅰが
0.0156増える。出来高なら、約10日の
平均在院日数と約8割の病床稼働率から、
月500万円程度の増収になる計算。

連携が算定要件になっている新設
点数の中には、**感染防止対策加算**
1、2のように、「届け出ができないと、
その医療機関は地域で浮いてしまう。
急性期型の病院にとっては致命傷に
なりかねない」(中林氏)というもの
すらある。

「地域連携加算の相互評価の結果は、
経営層にも報告してもらい、自院の問題点の
改善につなげたい」と理事長。

**小児救急に力を入れ、平均在院日数が10日
前後の同病院にとって、耐性菌が原因で入院
期間が延びたりすると、患者の受け入れに
支障が生じかねないからだ。**

「診療報酬上で評価され、職員に今まで以上に
地域の感染防止に取り組もうという意欲が出て
きた」(理事長)

このサイト見たことありますか？

[よくある質問](#) [操作方法](#) [用語説明](#) [サイトマップ](#)

ちば 医療ナビ
千葉県医療情報提供システム

医療機能情報を報告する方はこちらから
ログイン画面に移動してください。

[関係者ログイン](#)

文字のサイズ **大** 標準 小

千葉県からのお知らせ

現在千葉県からのお知らせはありません。

[過去のお知らせ](#)

情報のひろば

Ⓞ [小児救急電話相談](#)

(広報ポスター:PDF:127KB)

(子どもの救急(日本小児科学会))

Ⓞ [保健・医療の相談窓口等](#)

Ⓞ [千葉県の感染症情報](#)

Ⓞ [千葉救急医療ネット](#)

Ⓞ [ちばウェル・ナビ](#)

Ⓞ [千葉県共用地域医療連携バス](#)

Ⓞ [千葉県介護サービス情報の公表](#)

Ⓞ [健康福祉情報の森](#)

Ⓞ [ちば地域医療応援ネット](#)

Ⓞ [WAM NET\(ワムネット\)介護・医療・福祉情報等](#)

Ⓞ [千葉県庁](#)

Ⓞ [病院名簿ダウンロード](#)

Ⓞ [新型インフルエンザに関する情報](#)

Ⓞ [千葉県医師会](#)

医療機関をさがす

かんたん検索

診療時間、診療科目や地域、最寄り駅からすばやくさがします

キーワード検索

施設名や診療目名、治療内容などの言葉でさがします

目的別検索

設備や体制、対応できる治療内容など公表されている項目でさがします

薬局をさがす

かんたん検索

営業曜日・時間、地域や最寄り駅からすばやくさがします

キーワード検索

薬局名や業務内容などの言葉でさがします

目的別検索

相談対応や業務内容などの公表されている項目でさがします

循環型地域医療連携システム

疾病・事業別にさがす

循環型地域医療連携システムの項目から施設をさがします

疾病とは [がん](#)・[脳卒中](#)
[心筋梗塞](#)・[糖尿病](#)
事業とは [救急医療](#)・[災害時医療](#)
[周産期医療](#)・[小児医療](#)

医療機関・薬局をえらび

かかりつけをみる

医療機関、薬局でかかりつけに登録した施設をみくらべます

検索結果の一覧や施設情報の表示画面で「かかりつけに追加した施設を表示します。まず、検索して「かかりつけに追加してからご覧ください。」

循環型地域医療連携システムは「[循環型地域医療連携システムについて](#)」をご覧ください。

特定疾患を扱っている医療機関

システムご利用上の注意

ご利用の前に画面下の「[このシステムについて](#)」や「[個人情報について](#)」をご確認ください

このサイト見たことありますか？



トップ > キーワード検索(医療機関) > 検索結果一覧(医療機関) > 施設詳細

文字のサイズ **大** 標準 小

医療機関をさがす → **かんたん検索** **キーワード検索** **目的別検索**


薬局をさがす → **かんたん検索** **キーワード検索** **目的別検索** **かかりつけをみる**

戻る

施設詳細情報

最終報告日 2012年06月15日

※この情報は、原則医療機関からの報告をそのまま掲載しています。場合により内容に一部変更が生じている可能性もありますので、医療機関に最新の情報をご確認ください。
 ※特殊な文字は代替文字となっています。

名称	チバダイガクイガクブフゾク Byoin 千葉大学医学部附属病院 Chibadaigakuigakubufuzoku Byoin	 <p>かかりつけ に追加</p>										
所在地	チバシチュウオウクイノハナ1-8-1 260-8677 千葉市中央区玄鼻1-8-1 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi											
施設の特徴	 <p>アイコンの説明</p>	<table border="1"> <tr><td>代表</td><td>043-222-7171</td></tr> <tr><td>案内</td><td></td></tr> <tr><td>FAX</td><td></td></tr> <tr><td>休日</td><td></td></tr> <tr><td>夜間</td><td></td></tr> </table>	代表	043-222-7171	案内		FAX		休日		夜間	
代表	043-222-7171											
案内												
FAX												
休日												
夜間												

基本情報	診療時間 外来受付時間	院内の 設備・環境	指定医療機関 費用負担	提供する 医療の体制	対応する疾患 及び治療 (1)	対応する疾患 及び治療 (2)	対応する 在宅医療	対応する 介護サービス
実績・結果	地 図							

フリガナ	コクリツダイガクホウジンチバダイガク (サイトウヤスシ)
開設者	国立大学法人千葉大学 (齋藤康)
フリガナ	ミヤザキ マサル
管理者	宮崎 勝
病院までの主な利用交通手段	JR東日本 総武線 千葉駅 バス 15分 (バスの場合) 大学病院前停留所下車 徒歩約 1分
病院の駐車場	駐車場あり 有料駐車場 570台 無料駐車場 29台
病院のホームページ	http://www.ho.chiba-u.ac.jp
案内用電子メールアドレス	

このサイト見たことありますか？

地域の保健医療リソース又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口	設置している
病院の人員配置	<p>【医師数】医療従事者 370.2人 外来患者担当 341.6人 入院患者担当 341.6人</p> <p>【歯科医師数】医療従事者 10.6人 外来患者担当 11.2人 入院患者担当 11.2人</p> <p>【薬剤師数】医療従事者 56.8人 外来患者担当 53.7人 入院患者担当 53.7人</p> <p>【看護師及び准看護師数】医療従事者 766.5人 外来患者担当 703.9人 入院患者担当 703.9人</p> <p>【助産師数】医療従事者 28.7人 外来患者担当 32.7人 入院患者担当 32.7人</p> <p>【歯科衛生士数】医療従事者 1.3人 外来患者担当 2.5人 入院患者担当 2.5人</p> <p>【診療放射線技師数】医療従事者 47.6人 外来患者担当 38.7人 入院患者担当 38.7人</p> <p>【理学療法士数】医療従事者 13人 外来患者担当 12人 入院患者担当 12人</p> <p>【作業療法士数】医療従事者 7人 外来患者担当 6人 入院患者担当 6人</p> <p>【言語聴覚士】医療従事者 2人 外来患者担当 2人 入院患者担当 2人</p> <p>【視能訓練士】医療従事者 6人 外来患者担当 5人 入院患者担当 5人</p> <p>【臨床心理士】医療従事者 4.2人 外来患者担当 1.7人 入院患者担当 1.7人</p>
看護師の配置状況	
医療安全についての相談窓口	設置している
医療安全管理者の配置	専任で配置している
安全管理部門の設置	設置している 部門の構成員の職種 医師、看護師、事務職員、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技師、薬剤師、管理栄養士
医療事故情報収集等事業への参加	参加している
院内感染対策を行う者の配置	専任で配置している
院内感染対策部門の設置	設置している 部門の構成員の職種 医師、看護師、検査技師
院内における感染症の発症率に関する分析	実施している
入院診療計画策定時における院内の連携体制	あり
オーダリングシステムの導入	導入している 【導入状況】 検査 処方 予約
ICDコードの利用	利用している
電子カルテシステムの導入	導入している
診療録管理専任従事者	専任従事者あり 専任従事者 5人
情報開示に関する窓口	窓口あり
	臨床病理検討会

このサイトでいう「専任」は診療報酬用語で言う「専従」の意味です。
診療報酬用語で言う「専任」はこのサイトでは「兼任」と表現されます。

本日の内容

検体検査と感染症関連の点数について

感染防止対策加算について

→ 今回改定の全体像とトピックス

参考

平成23年7月14日
社会保障改革に関する
集中検討会
資料5 p13

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

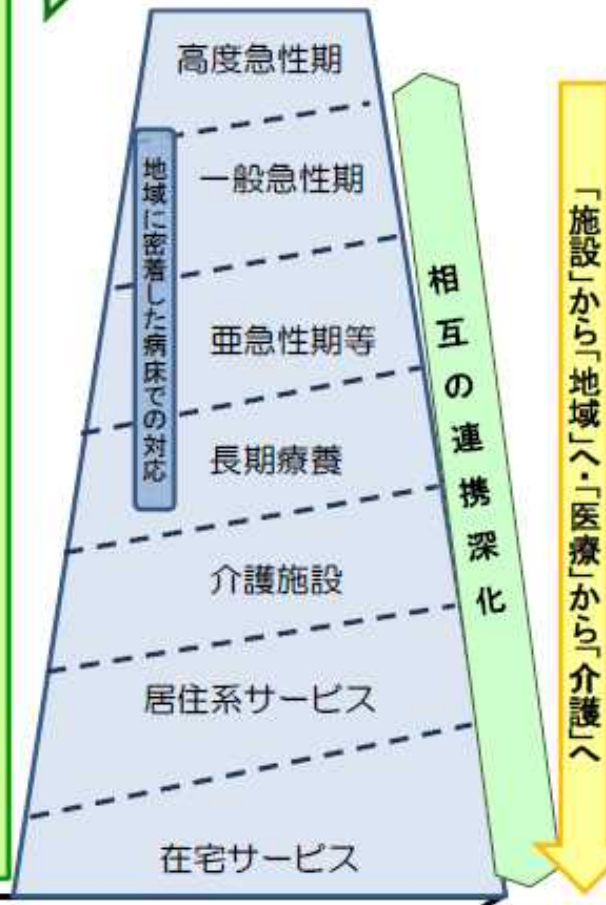
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】

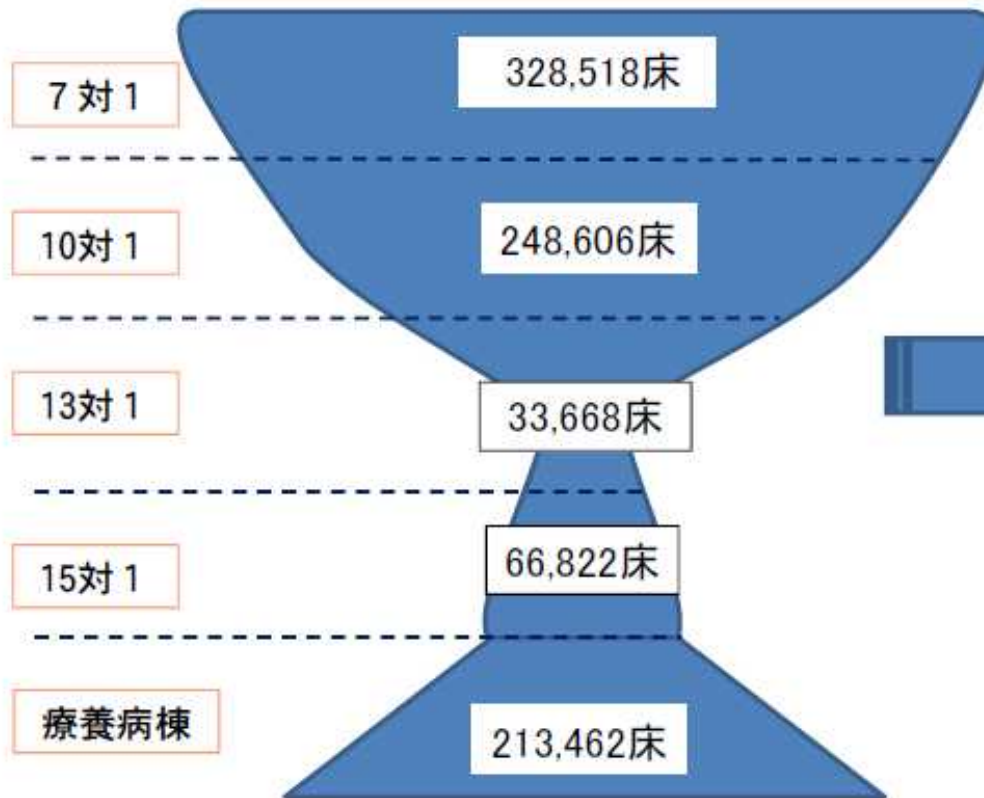


医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

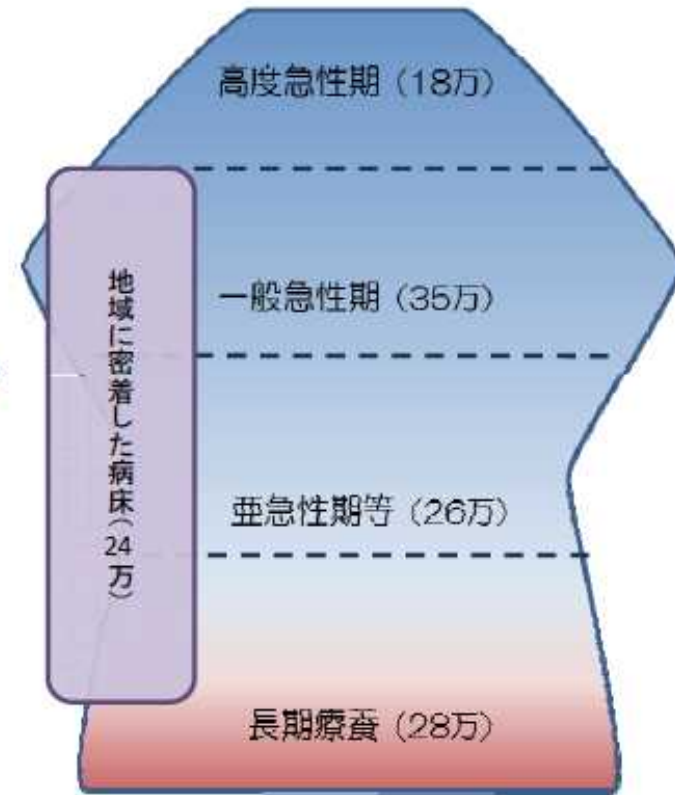
【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

平成23年11月25日
中医協総会
資料総-1 p9

<2010(H22)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>

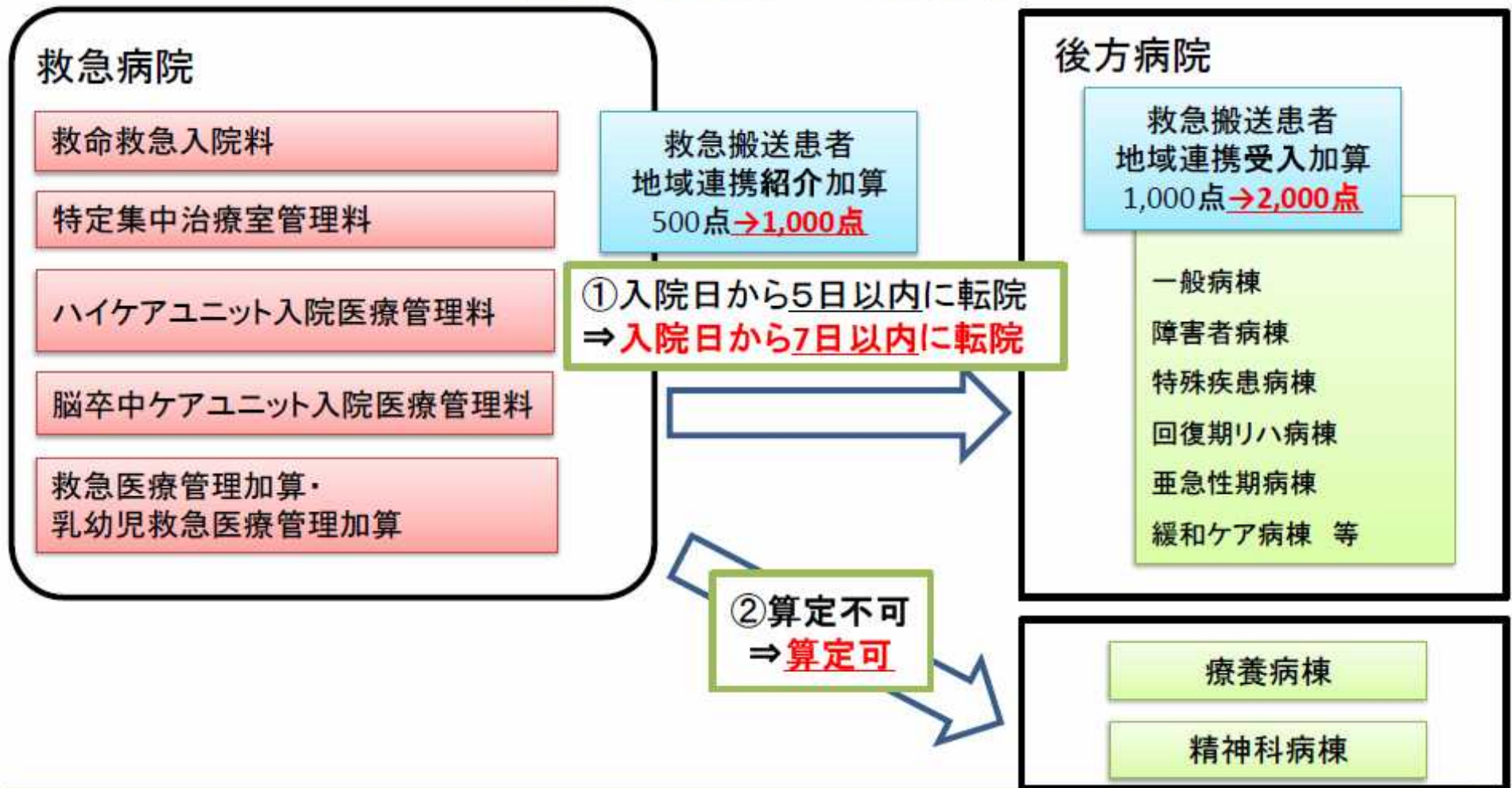


保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

救急医療の連携に係る主な診療報酬について

(模式図、現状⇒改定後)



③ (現行) 紹介病院と受入病院の関係は、1方向のみ

⇒ (改定後) 同一医療機関で紹介加算・受入加算どちらも届出可能に

13

周産期医療の地域連携に係る改定後のイメージ

<周産期医療センター等>



退院調整の評価

新生児特定集中治療室退院調整加算
300点(退院時1回)
→600点(超低出生体重児等は2回)

後方受入の評価

重症児(者)受入連携加算
1,300点(入院時1回)→2,000点



<後方病院>

障害者施設、特殊疾患病棟だったものに

一般病棟(13対1、15対1)、療養病棟、有床診を追加

受け入れた場合の 初期診療の評価

救急・在宅重症児(者)受入加算
200点(1日につき)
【入院から5日まで】

受け入れた場合の 日々の診療の評価

(準) **超重症児(者)入院診療加算**
800点(1日につき)
※6歳未満の超重症児の場合

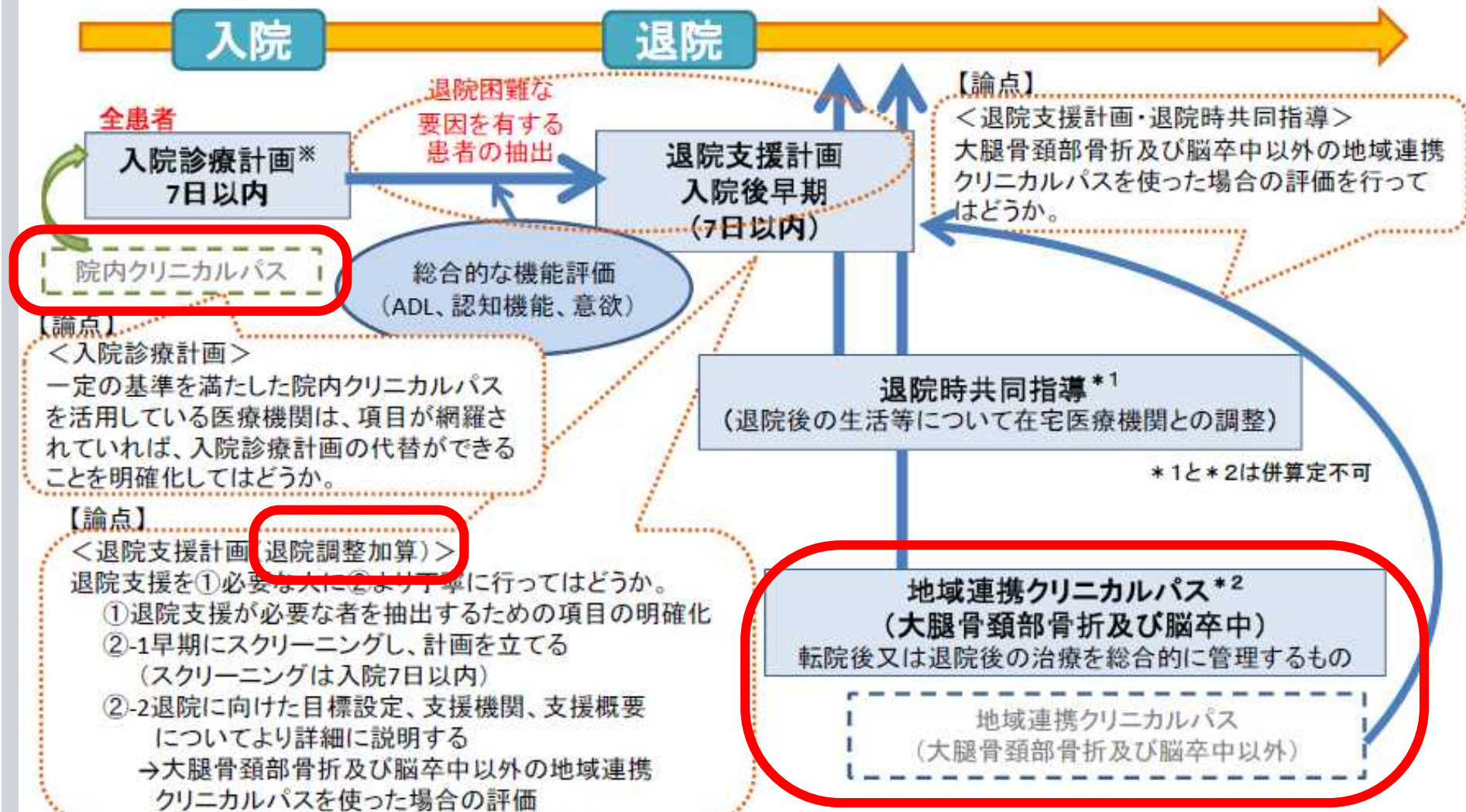
救急医療機関からの
転院の場合
にも算定可

<在宅>



20

入院から退院までの流れのイメージ(改正案のまとめ)



※ 診療報酬上、参考として示している様式であり、ここに示している項目が全て記載されていれば、当該様式と同じでなくても差し支えないが、そのことについて周知不足等により、患者用に院内クリニカルパス、保存用に当該様式を作成している医療機関がある。

看護業務検討ワーキンググループが検討中の 医行為分類



(平成24年6月27日同WG資料より)

臨床検査関連

B1 又は B2	腹部超音波検査の実施 心臓超音波検査の実施 頸動脈超音波検査の実施 表在超音波検査の実施 下肢血管超音波検査の実施
B2	超音波検査の実施の決定（上記の5種） トリアージのための検体検査の実施の決定 トリアージのための検体検査結果の評価 治療効果判定のための検体検査の実施の決定 手術前検査の実施の決定 薬剤感受性検査 実施の決定 微生物学検査実施の決定 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定
C	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定 術後下肢動脈ドップラー検査の実施
E	治療効果判定のための検体検査結果の評価 腹部超音波検査の結果の評価 心臓超音波検査の結果の評価

B1：特定行為
(行為の難易度が高いもの)

B2：特定行為
(判断の難易度が高いもの)

C：一般の医行為

E：医行為には該当しない

感染症管理で注目を集める血清プロカルシトニン検査

本年6月9日 日本医学検査学会(三重)の
パネルディスカッション「検査結果報告に付加価値(検査コメント)を求めて」
微生物検査のパートで強調されていたことは

- ・付加価値を高めるには報告時間の短縮が最も重要
- ・既存検査のTAT短縮だけでなく「短時間でできる検査」「常時できる検査」を充実
- ・検査室全体として感染症に関わる検査情報を「常時」「短時間で」出せる体制づくり
- ・プロカルシトニン検査や、感染症関連キットの24時間実施を！



Centaur XP

弊社の免疫検査システム
Centaur (ケンタウルス)シリーズ
24時間プロカルシトニン測定に最適



Centaur CP

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社は
製品関連だけではなく、
病院運営との連携を見据えた検査室運営に関する情報を
引き続きご提供してまいります。
今後とも宜しくお願い申し上げます。

ご清聴ありがとうございました