



2022年度診療報酬改定(抜粋紹介-3)

## 入退院支援加算の見直し、感染防止対策に係る 新たな加算、人工腎臓の評価の仕組みを見る

Point 1

入退院支援加算について、上位区分の点数の引き上げとともに、地域の医療機関などとの連携体制の拡充を求める見直しなどが行われた。

Point 2

感染防止対策に関し、新たに、診療所の初・再診料や包括の診療料などに対する加算が設けられたほか、入院基本料等加算が改編された。

Point 3

人工腎臓について、導入期加算の評価・要件の見直しや加算の新設が行われた。

入退院支援は、他の医療機関等との連携の  
拡充などが求められる

入院基本料等加算の一つである入退院支援加算に関しては、加算1の評価の充実および施設基準の見直し、加算1・2の算定対象となる患者の追加が行われました。

評価の充実では、入退院支援加算1について、一般病棟入院基本料等の届け出病棟において算定する場合の点数が600点から700点に、療養病棟入院基本料等の場合は1,200点から1,300点に引き上げられました。

施設基準は、これまでの「連携機関の数が20以上である」が「25以上である」に見直されました。厚生労働省の調査によると、連携施設数が多い医療機関(特に回復期・慢性期病棟)ほど平均在院日数が短い傾向があるとされます。そのため、地域の病院、診療所や介護サービス事業者などの連携機

関を多く確保することで早期の退院の促進を図るといった狙いもうかがえます。

オンライン対応で連携の情報共有も

また、連携機関との情報共有に関し、「それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行う」とされている要件について、オンライン対応も可能なように見直されました。対面だけでなく、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて情報共有等」を行うことができるようになったもので、連携機関数の増加などにも結び付きそうです。

入院退院支援加算1・2の対象となる患者(退院困難な要因を有する患者)については、「入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれる」が追加されたほか、いわゆるヤングケアラーの実態を踏まえ、「家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である」なども追加されました。

■ 入退院支援加算の評価の概要

■ 入退院支援加算(退院時1回)

1 入退院支援加算1

- 一般病棟入院基本料等の場合 …… 700点
- 療養病棟入院基本料等の場合 …… 1,300点

2 入退院支援加算2

- 一般病棟入院基本料等の場合 …… 190点
- 療養病棟入院基本料等の場合 …… 635点

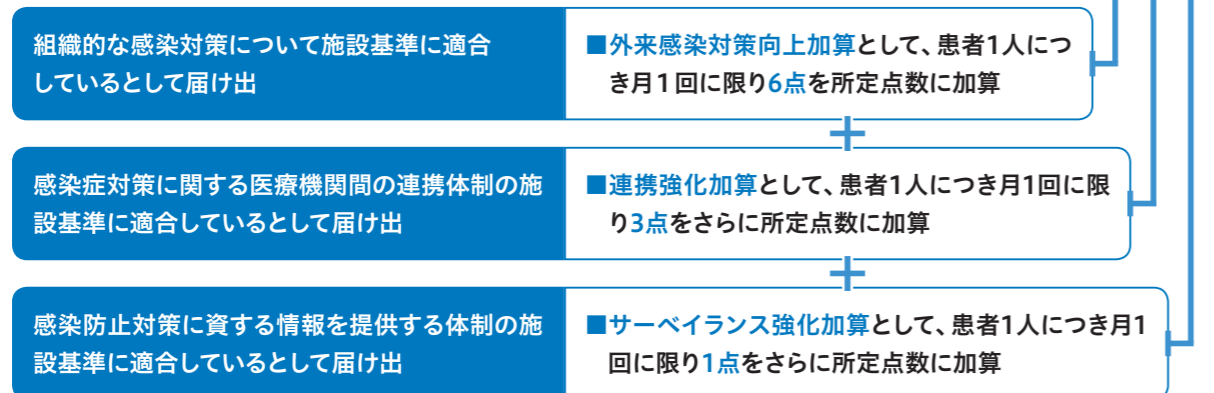
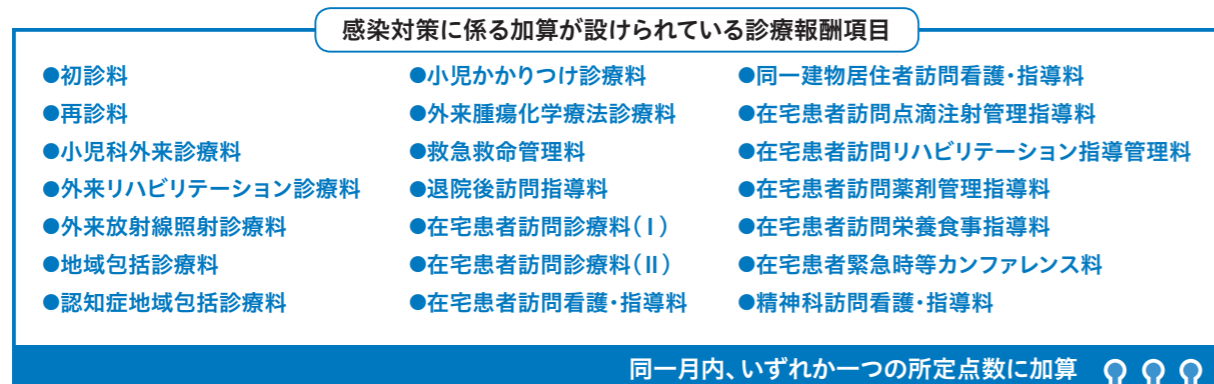
3 入退院支援加算3 …… 1,200点

	入退院支援加算1	入退院支援加算2	入退院支援加算3
対象となる退院困難な要因	ア. 悪性腫瘍、認知症または誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 イ. 緊急入院 ウ. 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請 エ. 家族または同居者から虐待を受けているか、その疑いがある オ. 生活困窮者である カ. 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要 キ. 排泄に介助を要する ク. 同居者の有無に関わらず、必要な養育または介護を十分に提供できる状況にない	ケ. 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要 コ. 入退院を繰り返している サ. 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれる シ. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である ス. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている セ. その他、患者の状況から判断して前記に準じると認められる	ア. 天奇形 イ. 染色体異常 ウ. 出生体重1,500g未満 エ. 新生児仮死(II度以上のものに限る) オ. その他、生命に関わる重篤な状態
①退院困難な患者の抽出 ②患者・家族との面談、退院支援計画の着手 ③多職種によるカンファレンスの実施	①原則入院後3日以内に退院困難な患者を抽出 ②原則として、患者・家族との面談は、一般病棟入院基本料等は7日以内、療養病棟入院基本料等は14日以内に実施。入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③入院後7日以内にカンファレンスを実施	①原則入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②できるだけ早期に患者・家族と面談。入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③できるだけ早期にカンファレンスを実施	①入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②③7日以内に患者・家族と面談。カンファレンスを行ったうえで、入院後1か月以内に退院支援計画作成に着手
入退院支援部門の設置	入退院支援および地域連携業務を担う部門の設置		
入退院支援部門への人員配置	入退院支援および地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師または社会福祉士が1人以上、かつ「専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置」もしくは「専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置」 ※週3日以上常態として勤務しており、所定労働時間が22時間以上の非常勤職員2人以上の組み合わせも可能。		5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師または専任の看護師ならびに専従の社会福祉士
病棟への入退院支援職員の配置	各病棟に入退院支援等の業務に専従として従事する専任の看護師または社会福祉士を配置(2病棟に1人以上)		
連携機関との面会	連携機関(医療機関、介護保険の居宅サービス業者等)の数が25以上かつ、連携機関の職員と面会を年3回以上実施		
介護保険サービスとの連携	相談支援専門員との連携等の実績		

※連携機関の職員の面会は、対面またはリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて行い、情報の共有等を行っていること。

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923512.pdf>)および中央社会保険医療協議会の入院医療等の調査・評価分科会(2021年8月6日)の資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000823767.pdf>)のうち入院基本料等加算の入退院支援加算に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 診療所の入院外医療における感染防止対策の評価(加算の概要)



※外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算の施設基準の概要を7・8ページに掲載。

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923512.pdf>)のうち外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算に係る部分に基づいて加工・作成)

**感染対策の強化で、診療所に対する加算の新設と入院基本料等加算の改編等**

感染防止対策の評価として、診療所の入院外の診療に関し、初診料・再診料や包括の診療料等の診療報酬項目に対する加算が新設されました。平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進するためとされています。

加算は、①組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていることなどを評価する「外来感染対策向上加算」、②感染症対策について医療機関間の連携体制を確保していることなどを評価する「連携強化加算」、③感染防止対策に資する情報を提供

する体制などを評価する「サーベイランス強化加算」——です。外来感染対策向上加算がベースとなり、それにさらに加算できるようになっています。

また、入院基本料等加算である感染防止対策加算(入院初日に加算)の改編も行われました。名称が「感染対策向上加算」に改められ、点数は2区分から3区分となり、加算が新設されたほか、施設基準の内容も見直されました。

これら見直しに関連し、診療所を対象に新設された外来感染対策向上加算の連携強化加算の施設基準は、入院基本料等加算の感染対策向上加算1の届け出を行っている医療機関との連携体制の確保も求める仕組みになっています。

■ 入院医療における感染防止対策の評価(入院基本料等加算の概要)

**■感染対策向上加算(改編・新設)**

1 感染対策向上加算1 …… 710点(入院初日)  
●指導強化加算 …… 30点

2 感染対策向上加算2 …… 175点(入院初日)  
●連携強化加算 …… 30点  
●サーベイランス強化加算 …… 5点

3 感染対策向上加算3 …… 75点(入院初日および入院期間が90日を超えるごとに1回)  
●連携強化加算 …… 30点  
●サーベイランス強化加算 …… 5点

診療所(有床)が、感染対策向上加算の届け出を行っている場合、外来感染対策向上加算の届け出を行うことはできない。

**【主な施設基準】(抜粋)**

感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3
以下の構成員による感染制御チームを設置		
①専任の常勤医師(感染症対策の経験3年以上)、②専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了)、③専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上)、④専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※医師または看護師のうち1人は専従。	①専任の常勤医師(感染症対策の経験3年以上)、②専任の看護師(感染管理の経験5年以上)、③専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上または適切な研修を修了)、④専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上または適切な研修を修了)	①専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい)、②専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい)
●保健所、地域の医師会と連携し、加算2または3の届出医療機関と合同で、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)。 ●加算2、3および外来感染対策向上加算の届出医療機関に対し、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を受け入れる体制を有し、その旨を自治体のホームページで公開。 ●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)など、地域や全国のサーベイランスに参加している。	●年4回以上、加算1の届出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)。 ●新興感染症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、連携医療機関等とあらかじめ協議されている。 ●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または疑い患者を受け入れる体制を有し、その旨を自治体のホームページで公開。	●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または疑い患者を受け入れる体制もしくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、その旨を自治体のホームページで公開。
<b>指導強化加算</b>	<b>連携強化加算</b>	
■感染制御チームの専任医師または看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3または外来感染対策向上加算の届出医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っている。	■連携する感染対策向上加算1の届出医療機関に対し、過去1年間に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っている。	
	<b>サーベイランス強化加算</b>	
	■院内感染対策サーベイランス、感染対策連携共通プラットフォーム等、地域や全国のサーベイランスに参加している。	

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923512.pdf>)および厚生労働省の説明資料「令和4年度診療報酬改定の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920422.pdf>)のうち入院基本料等加算の感染対策向上加算に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 人工腎臓の評価体系の概要(点数は1日につき)

1 慢性維持透析を行った場合1

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,885点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,045点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,180点

2 慢性維持透析を行った場合2

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,845点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,005点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,135点

3 慢性維持透析を行った場合3

- イ. 4時間未満の場合 ..... 1,805点
- ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,960点
- ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,090点

4 その他の場合 ..... 1,580点

- 導入期加算
- イ. 導入期加算1 ..... 200点
  - ロ. 導入期加算2 ..... 400点
  - ハ. 導入期加算3 ..... 800点

- 透析時運動指導等加算 ..... 75点

※1～3まで(慢性維持透析濾過加算を算定する場合を含む)は、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤、HIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。HIF-PH阻害剤は院内処方することが原則。

HIF-PH阻害剤の欠品等のやむを得ない事情がある場合は、薬局(調剤薬局)に対してHIF-PH阻害剤の供給を依頼し、患者に対して使用しても差し支えない。その場合、同薬剤の費用については、医療機関と薬局との相互の合議に委ねる。

※HIF-PH阻害剤のみを院内で投薬する場合、他の薬剤を院外処方箋により投薬して差し支えない(同一患者・同一診療日でも他の薬剤は院外処方による投薬が可能)。

慢性維持透析に関連した、地域包括診療料と地域包括診療加算の対象患者の取り扱い

※慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る)について、①慢性維持透析には、血液透析、腹膜透析のいずれも含まれる、②患者が他の医療機関で慢性維持透析を行っている場合も、「慢性維持透析を行っている」に該当する、③月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療については、地域包括診療加算は算定できるが、地域包括診療料は月1回に限り算定する点数であるため算定できない。

地域包括診療料	再診療料の地域包括診療加算
※診療所と許可病床数200床未満の病院が届け出可能	※診療所が届け出可能
地域包括診療料1 ... 1,660点(月1回)	地域包括診療加算1 ... 25点
地域包括診療料2 ... 1,600点(月1回)	地域包括診療加算2 ... 18点

①脂質異常症、②高血圧症、③糖尿病、④慢性心不全、⑤慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る)、⑥認知症——のうち2以上の疾患(疑いを除く)を有する入院中以外の患者が対象

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923495.pdf>)、2022年3月31日厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923563.pdf>)および4月11日事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その3)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000928042.pdf>)のうち人工腎臓、地域包括診療料、地域包括診療加算に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 人工腎臓の導入期加算の施設基準と透析時運動指導等加算の概要

導入期加算1	導入期加算2	導入期加算3
●関連学会の作成した資料またはそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じ、腎代替療法について患者に対し十分な説明を行っている。	●腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されている。	●腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っている。
●腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の配置が望ましい。	●腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、「導入期加算3」を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講(年1回以上)している。	●導入期加算1または加算2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っている。
※腎代替療法に係る所定の研修は、日本腎代替療法医療専門職推進協会「腎代替療法専門職士の研修が該当。」	●在宅自己腹膜灌流指導管理料を、過去1年間で24回以上算定している。	●在宅自己腹膜灌流指導管理料を、過去1年間で36回以上算定している。
	●腎移植について、患者の希望に応じ適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者(※)が、加算2の場合は前年に2人以上、加算3の場合は前年に5人以上いる。	●自院において献腎移植または生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いる。

(注)腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者または腎移植が実施され透析を離脱した患者を指す。

※2022年3月31日時点で「導入期加算2」の施設基準に係る届け出を行っている医療機関については、2023年3月31日までの間に限り、①所定の研修修了者の配置、②「導入期加算3」を算定している施設における腎代替療法に係る研修の定期的受講、③在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定一の基準を満たしているものとする。

透析時運動指導等加算 訓練等の指導を開始した日から起算し90日を限度として、75点を所定点数に加算。

算定要件	<p>■透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士、または医師に具体的指示を受けた研修受講の看護師が、1回の血液透析中に連続して20分以上、患者の病状と療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定。実施した指導等の内容を、実施した医師本人または指導等を実施した理学療法士等から報告を受けた医師が診療録に記録する。</p> <p>■他の医療機関で指導等が行われていた患者を引き継いで指導する場合、算定上限の起算日は他の医療機関での初回指導日となる。</p> <p>■入院中の患者については、当該療法を担当する医師、理学療法士または作業療法士の1人当たりの患者数は1回15人程度、担当する看護師の1人当たりの患者数は1回5人程度を上限とし、入院中以外の患者については、それぞれ、1回20人程度、1回8人程度を上限とする。</p> <p>■指導等に当たっては、日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照する。</p> <p>■指導を行う室内に心電図モニター、経皮的動脈血酸素飽和度を測定できる機器および血圧計を指導に当たって必要な台数有している。また、同室内に救命に必要な器具およびエルゴメータを有していることが望ましい。</p> <p>■透析時運動指導等加算を算定した日は、疾患別リハビリテーション料は別に算定できない。</p>
------	---

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923516.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(別添 医科診療報酬点数表に関する事項)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923495.pdf>)および2022年3月31日厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923563.pdf>)のうち人工腎臓に係る部分に基づいて加工・作成)

## ■ 外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算の施設基準の概要

### 【外来感染対策向上加算の施設基準】

- ①感染防止に係る部門（感染防止対策部門）を設置している。ただし、医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。
- ②感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師または薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行う。当該職員は医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。
- ③感染防止対策の業務指針および院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されている。
- ④②の院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布している。
- ⑤②の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。同研修は安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行う。
- ⑥②の院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届け出を行った医療機関また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。感染対策向上加算1に係る届け出を行った複数の医療機関と連携する場合は、複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加している。また、感染対策向上加算1に係る届け出を行った医療機関また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は、少なくとも年1回以上参加している。
- ⑦⑥に規定するカンファレンスは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。
- ⑧ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報やビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ている。医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。
- ⑨院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届け出を行った医療機関または地域の医師会から助言を受ける。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「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」に沿った対応を行っている。
- ⑩②の院内感染管理者により、1週間に1回程度、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。
- ⑪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している。
- ⑫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診療等を実施する体制を有し、その旨を自治体のホームページにより公開している。

(2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923512.pdf>)のうち外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算に係る部分に基づいて加工・作成)

- ⑬新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する。
- ⑭厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っている。
- ⑮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、連携する感染対策向上加算1に係る届け出を行った他の医療機関等とあらかじめ協議されている。
- ⑯入院基本料等加算の感染対策向上加算に係る届け出を行っていない医療機関である。

### 【連携強化加算の施設基準】

- ①外来感染対策向上加算に係る届け出を行っている。
- ②連携する感染対策向上加算1に係る届け出を行った他の医療機関に対し、過去1年間に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っている。なお、2023年3月31日までの間に限り、この基準を満たすものとみなす。

### 【サーベイランス強化加算の施設基準】

- ①外来感染対策向上加算に係る届け出を行っている。
- ②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）など、地域や全国のサーベイランスに参加している。

(2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923512.pdf>)のうち外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算に係る部分に基づいて加工・作成)

《発行》

**アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

**医療総研株式会社**（担当：Mesa編集室）

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002

Mail: mesa.info@iryō-soken.co.jp