

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年度診療報酬改定 感染対策向上加算

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料：2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）別表第一 医科点数表」
 2022年3月4日 「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（通知）別添1 医科点数表」
 2022年3月4日 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」
 2022年3月4日 「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（通知）」
 2022年度診療報酬 疑義解釈（その1～その28）

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

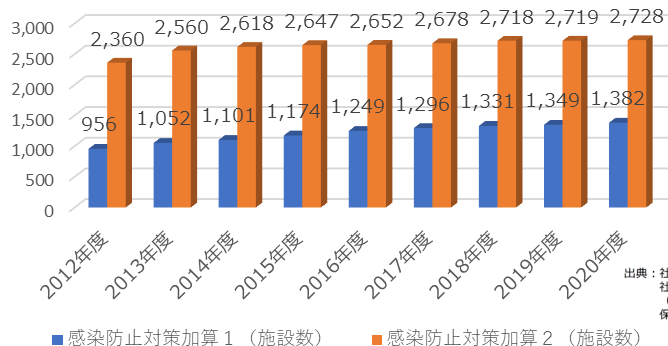
資料No.20221012-2015

本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

【旧】感染防止対策加算の届出数

感染防止対策加算の全国の病院の届出率は1、2を合わせて50%を越えていましたが、届出数は頭打ちの状態になっていました。

旧感染防止対策加算の届出数



参考：2021年12月3日 中医協総会「コロナ・感染症対策（その2）」より抜粋

【旧】感染防止対策加算1に付随する加算の届出状況

加算1届出医療機関では
感染防止対策地域連携加算はほぼ100%
「抗菌薬適正使用支援加算」は約85%の届出状況でした

	届出医療機関数
感染防止対策加算1	1,382 軒
感染防止対策地域連携加算	1,372 軒
抗菌薬適正使用支援加算	1,200 軒

届出医療機関数：保険局医療課調べ（令和2年7月1日時点）
算定回数：令和2年社会医療診療行為別統計（令和2年6月審査分）

中医協総会 令和3年12月17日コロナ・感染症対応（その2）より抜粋

【旧】感染防止対策加算2を届けることが困難な理由

- ・【旧】感染防止対策加算2が届出出来ない医療機関では感染防御チームの専任の確保が難しいことが上位に挙げられています
- ・参加困難な理由として「院内感染対策に関するカンファレンス」への参加が上位になっています



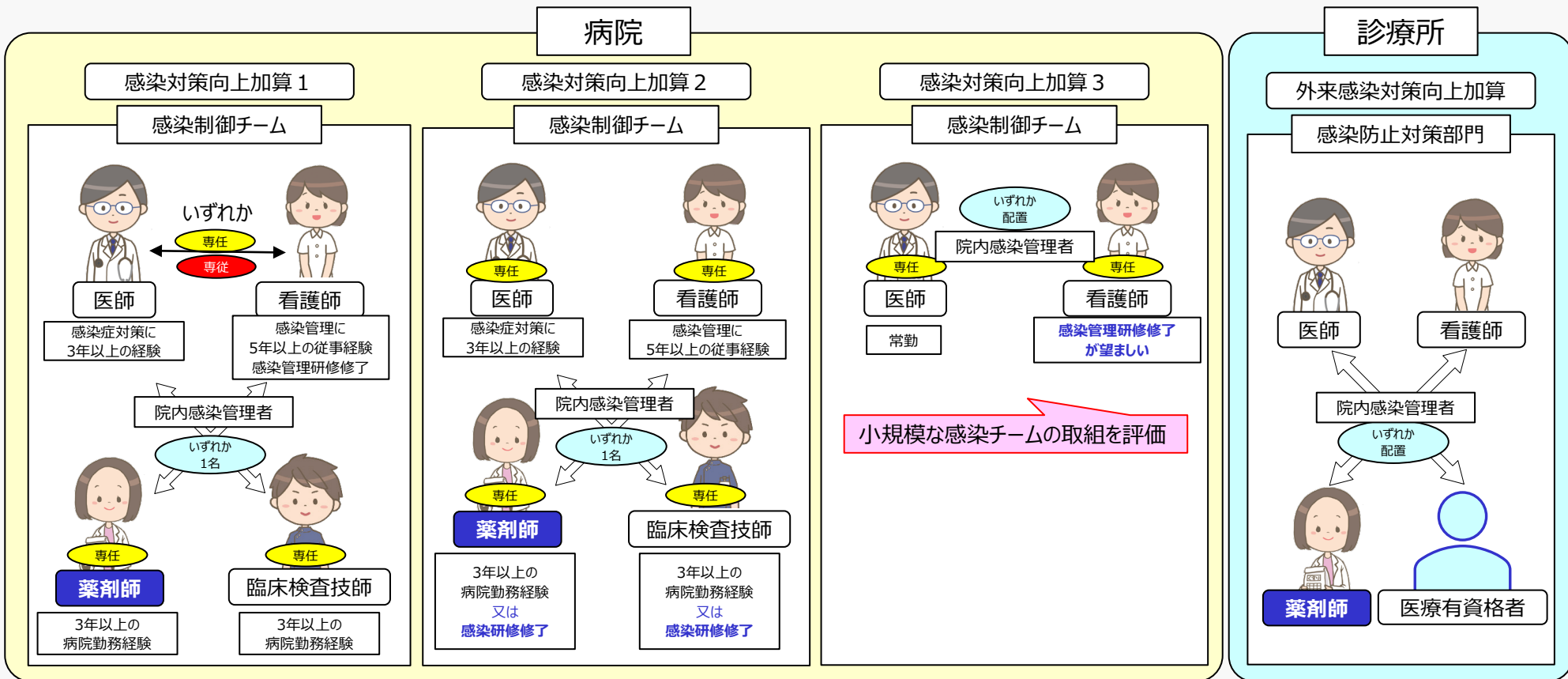
【入院基本料を算定する前提】

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有し、十分な体制を整備している



- ・医療機関の感染防止対策の実施
- ・地域の医療機関等が連携して実施する感染対策の取組
- ・新興感染症の発生時期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等の確保 等

改定前		現行			
項目	点数	項目	算定医療機関		点数
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算1	地域中核病院	入院初日	710点
└ 感染防止対策地域連携加算	100点				
└ 抗菌薬適正使用支援加算	100点				
感染防止対策加算 2	90点	└ 指導強化加算	300床未満が標準	入院初日	30点
		感染対策向上加算 2			175点
		└ 連携強化加算			30点
		└ サーベイランス強化加算	300床未満が標準	入院初日 入院期間が90日を超えるごと	5点
		感染対策向上加算3			75点
		└ 連携強化加算			30点
		└ サーベイランス強化加算			5点
		外来感染対策向上加算	診療所	初診料・再診料算定時/月1回	6点
		└ 連携強化加算			3点
		└ サーベイランス強化加算			1点



カンファレンスの開催要件

カンファレンス等の開催要件	病院 (感染制御チーム)			診療所 (感染防止対策部門)
	加算1 (主催)	加算2 (参加)	加算3 (参加)	外来感染対策向上加算 (参加)
院内感染対策カンファレンス	4回以上/年うち1回は訓練【加算2、3届出病院と合同】	4回以上/年【加算1主催】	4回以上/年【加算1主催】	2回以上/年【加算1又は医師会主催】
複数の加算1算定病院と連携している場合	-	各連携先 1回以上/年 ⇒合計 年4回以上年	各連携先 1回以上/年 ⇒合計 年4回以上	各連携先 1回以上/年 ⇒合計 年2回以上
新興感染症発生想定訓練	カンファレンス4回のうち1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年

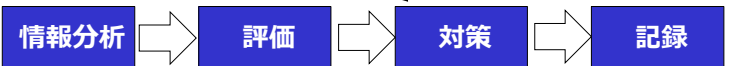
本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

院内感染防止対策



- ・週に1回程度院内巡回
- ・院内感染事例の把握
- ・院内感染防止対策の実施状況の把握・指導

院内感染の増加が確認された場合



- ・院内感染事例
- ・院内感染の発生率に関するサーベイランス等

職員研修とマニュアル作成



- ・院内感染対策を目的とした職員研修
- ・マニュアルの作成
- ・マニュアル遵守の確認（巡回時）

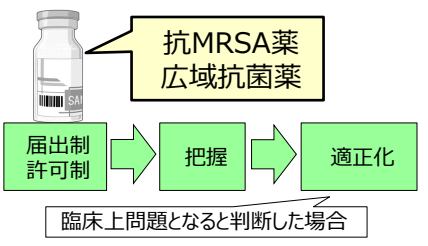
抗菌薬の適正使用の推進

【感染対策向上加算1,2】
バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制または許可制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合は、投与方法の適正化を図る

微生物学的検査



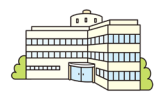
抗菌薬の適正使用



【感染対策向上加算3】
加算1を算定する他の医療機関又は地域医師会とのカンファレンス等による助言を受け、適切に抗MRSA薬および広域抗菌薬等が試用されているか確認する

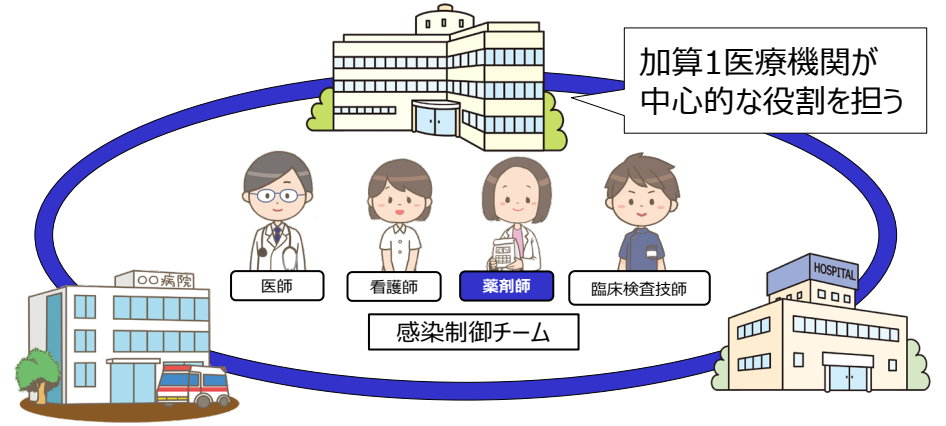


カンファレンス等による助言を受ける



協力関係の構築

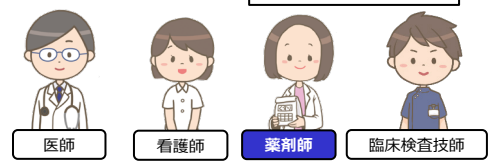
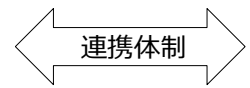
緊急時に医療機関同士が速やかに連携して各医療機関の対応への支援がなされるよう
日常的な相互の協力関係の構築



医師会等との連携体制の構築

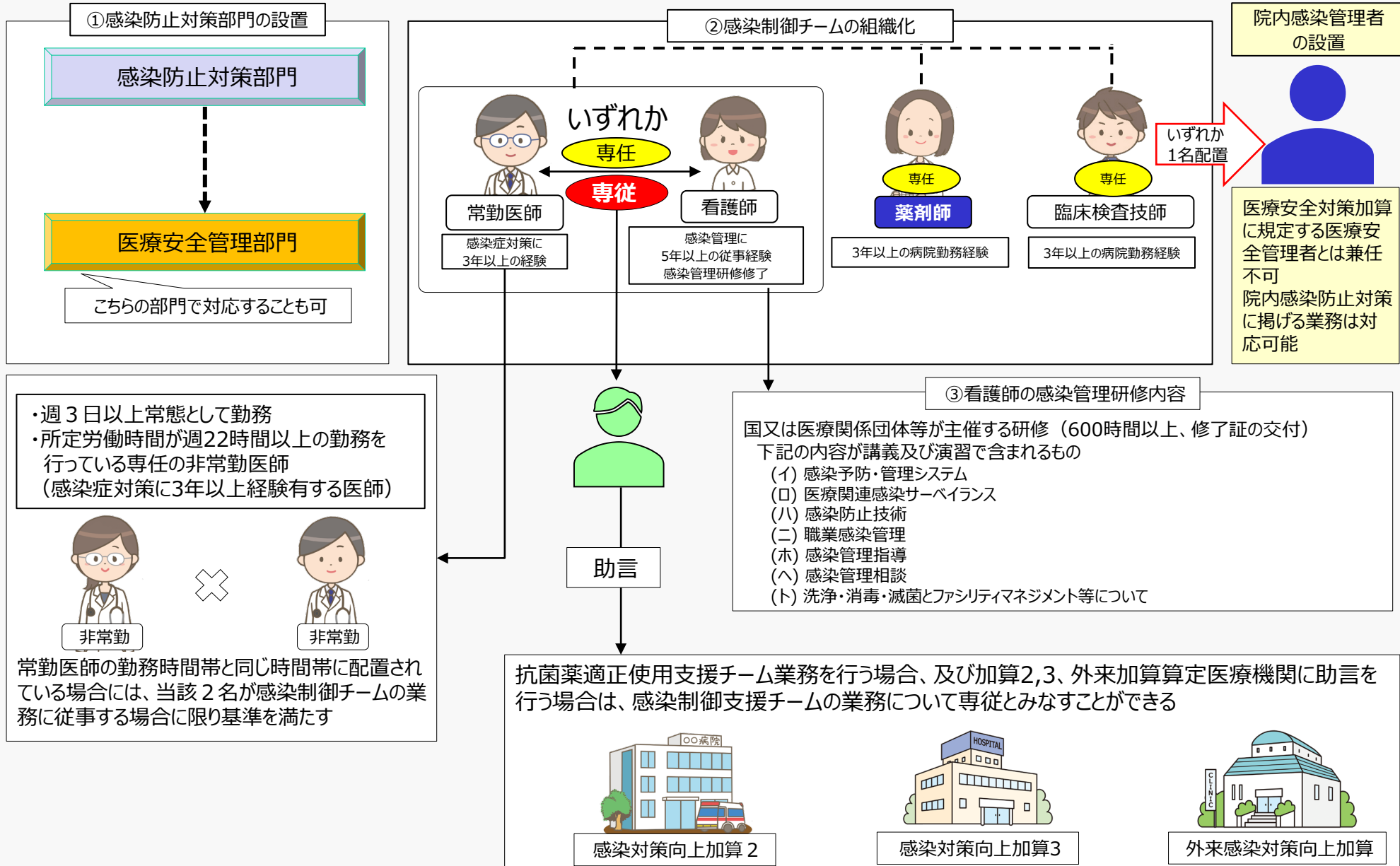


医師会・保健所



感染制御チーム

施設基準に関する略称	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
一般病床数の300床未満を標準に		①	①
感染防止対策部門の設置	①	②	②
感染制御チームの組織化	②	③	③
感染管理研修	③ (看護師)	④ (薬剤師、臨床検査技師)	④ (医師、看護師)
感染対策の業務指針、業務内容の整備	④	⑤	⑤
感染防御チームによる最新のエビデンスに基づく自施設の実情に合わせた対策、手順書の作成	⑤	⑥	⑥
感染防御チームによる院内研修の開催、最低年2回程度(定期的) (安全管理体制確保とは別)	⑥	⑦	⑦
感染防御チームによる他医療機関とのカンファレンス	⑦ (開催)	⑧ (参加)	⑧ (参加)
カンファレンスのビデオ通話対応と個人情報への対応	⑧⑨	⑨	⑨
感染制御チームによる他医療機関への助言	⑩		
院内抗菌薬の適正使用監視体制	⑪	⑩	
院内抗菌薬の適正使用に関する助言の受入等			⑩
感染制御チームによる院内巡回	⑫	⑪	⑪
院内感染防止対策に関する取組事項の掲示	⑬	⑫	⑫
日本医療機能評価機構等からの評価	⑭	⑬	⑬
院内感染サーベイランス等の参加	⑮		
新興感染症患者の受入体制の確保と情報公開	⑯	⑭	⑭
ゾーニング体制の確保	⑰	⑮	⑮
新興感染症発生時等を想定した地域連携体制の事前協議		⑯	⑯
外来感染対策向上加算の届出以外	⑱	⑰	⑰
感染対策向上加算1届け出医療機関との相互チェック	⑲		
抗菌薬適正使用支援チームの組織化	⑳		
看護師の感染管理研修内容	㉑		
抗菌薬適正使用支援チームの業務内容	㉒		
抗菌薬適正使用支援チームによる相談体制の確保	㉓		



④感染対策の業務指針等の整備



- ・感染防止対策の業務指針
- ・院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容の整備

⑤最新のエビデンスに基づく自施設の实情に合わせた対策手順書の作成



- 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、抗菌薬の適正使用等のマニュアル(手順書)を作成し各部署に配布

⑥感染制御チームによる院内研修の開催



最低年2回程度(定期的)
(安全管理体制確保の研修とは別)

【2022/4/13疑義解釈その4】
実績報告は要しない

【2022/3/31疑義解釈その1】

感染制御チームが当該研修を主催している場合は、必ずしも感染制御チームが講師として行う必要はないが、研修内容は以下の事項を満たすことが必要

- ・院内感染対策の基礎的考え方や具体的方策の周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図るものであること
- ・当該保険医療機関の实情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること
- ・保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること
- ・研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること
- ・なお、研修の実施に際して、AMR臨床リファレンスセンターが公開している医療従事者向けの資料（※）を活用することとして差し支えない

※ <http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-8-1.html>

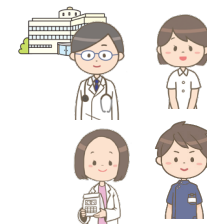
⑦カンファレンスの開催

- ・最低年4回(定期的)
- ・うち1回は新興感染症の発生を想定した訓練

医師会
保健所



感染制御チーム



【2022/6/29疑義解釈その15】
当該カンファレンスには、原則として感染制御チームを構成する各職種が少なくともそれぞれ1名ずつ参加すること

【2022/4/13疑義解釈その4】 実績報告は要しない

記録

⑧ビデオ通話でも可

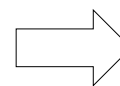


【2022/3/31疑義解釈その1】
外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算におけるカンファレンスを書面により持ち回りで開催又は参加することは出来ない

⑨ビデオ通話時の個人情報の取り扱い



患者の
個人情報



カンファレンス

- ・患者の同意
- ・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

⑩感染制御チームによる助言を行う体制の確保

感染制御
チーム

助言



加算2



加算3



外来感染対策

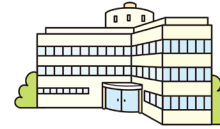
【2022/7/26疑義解釈その19】

【助言内容の参照事例】

令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）

- ・多剤耐性菌が発生した医療機関に対し、ラウンドや指導を実施
- ・クラスターが発生しやすいと考えられる医療機関等への事前の臨地指導
- ・クラスターが発生した医療機関に対し、感染拡大防止に関する専門的な臨地指導、助言等を実施
- ・薬剤耐性菌対策に関する臨地指導、院内研修会開催

⑬院内感染防止対策に関する取組事項を掲示



院内感染
取組事項

【2022/3/31疑義解釈その1】

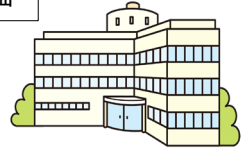
【掲示内容】

- ・院内感染対策に係る基本的な考え方
- ・院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- ・抗菌薬適正使用のための方策
- ・他の医療機関等との連携体制

⑭日本医療機能評価機構等からの評価



評価を受けていることが望ましい



⑪院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制



抗菌薬の適正使用を監視するための体制の確保

院内・特定抗菌薬
については、
届出制又は許可制
の体制の確保

⑫感染制御チーム院内巡回、指導

感染制御チーム

院内巡回
(週1回程度)

- ・院内感染事例の把握
- ・院内感染防止対策の実施状況の把握・指導



【2022/6/1疑義解釈その10】

- ・チームの構成員全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行う
- ・院内の巡回は、必要に応じて各部署を巡回する
- ・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実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回する
- ・それ以外の病棟についても、毎月巡回を行う
- ・手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること

加算1で新たに盛り込まれた内容

⑮サーベイランスの参加

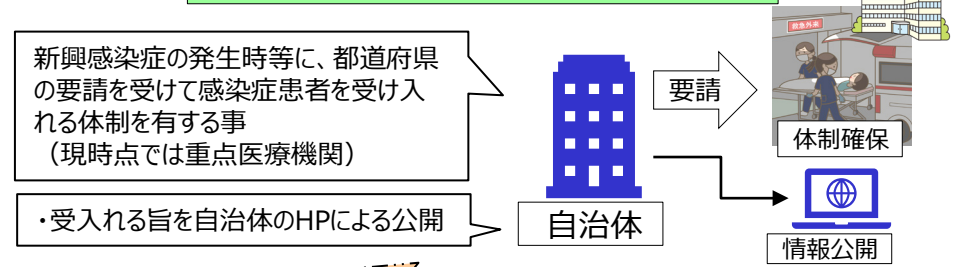
地域や全国のサーベイランスに参加していること

- ・【JANIS】院内感染対策サーベイランス
- ・【J-SHIPHE】感染対策連携共通プラットフォーム等

【2022/3/31疑義解釈その1】

- ・複数の保険医療機関が、同一の保険医療機関の「感染防止対策に関する評価」を行うことは可能
- ・「感染防止対策に関する評価」は感染制御チームを構成する職種（医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師）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
- ・ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても良い

⑯新興感染症患者の受入体制の確保と情報公開



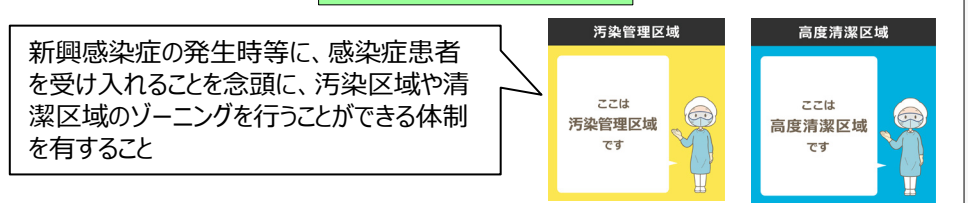
【2022/6/1疑義解釈その10】

新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であった保険医療機関が、都道府県の判断により一時的に協力医療機関に変更された場合であって、都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあるときは、体制を有するものと考えてよい

HPには下記を公開すること

- ・重点医療機関として指定を受けていた期間
- ・重点医療機関として再度指定を受ける体制にあること

⑰ゾーニング体制の確保



⑱外来感染対策向上加算1との重複不可

外来感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること

外来感染対策向上加算

⑲他の感染対策向上加算1届出医療機関との相互評価

【旧】感染防止対策地域連携加算の内容

- ・他の感染対策向上加算1を届出している医療機関と連携し、少なくとも年1回程度相互に赴いて感染防止対策に関する評価の実施、評価を行い、その内容を当該医療機関に報告
- ・また他の加算1を届出している医療機関から評価を受けていること

医療安全対策地域連携加算1又は2を算定している保険医療機関は、各要件の評価と併せて実施しても良い



【2022/3/31疑義解釈その1】

- ・複数の保険医療機関が、同一の保険医療機関の「感染防止対策に関する評価」を行うことは可能
- ・「感染防止対策に関する評価」は感染制御チームを構成する職種（医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師）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
- ・ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても良い

抗菌薬適正使用支援チーム

加算1で新たに盛り込まれた内容

【旧】抗菌薬適正使用支援加算の内容

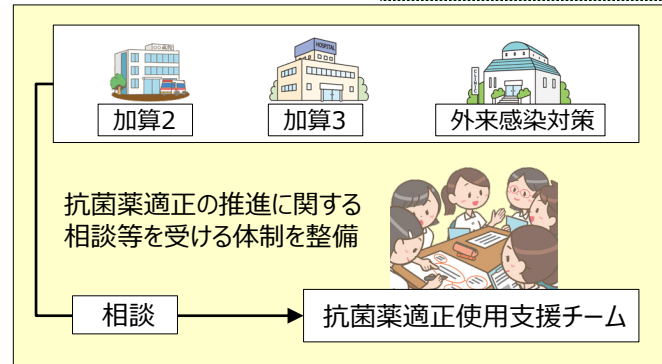
①看護師の感染管理研修内容

国又は医療関係団体等が主催する研修（600時間以上、修了証の交付）
 下記の内容が講義及び演習で含まれるもの

- (イ) 感染予防・管理システム
- (ロ) 医療関連感染サーベイランス
- (ハ) 感染防止技術
- (ニ) 職業感染管理
- (ホ) 感染管理指導
- (ヘ) 感染管理相談
- (ト) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

③の研修と同じ

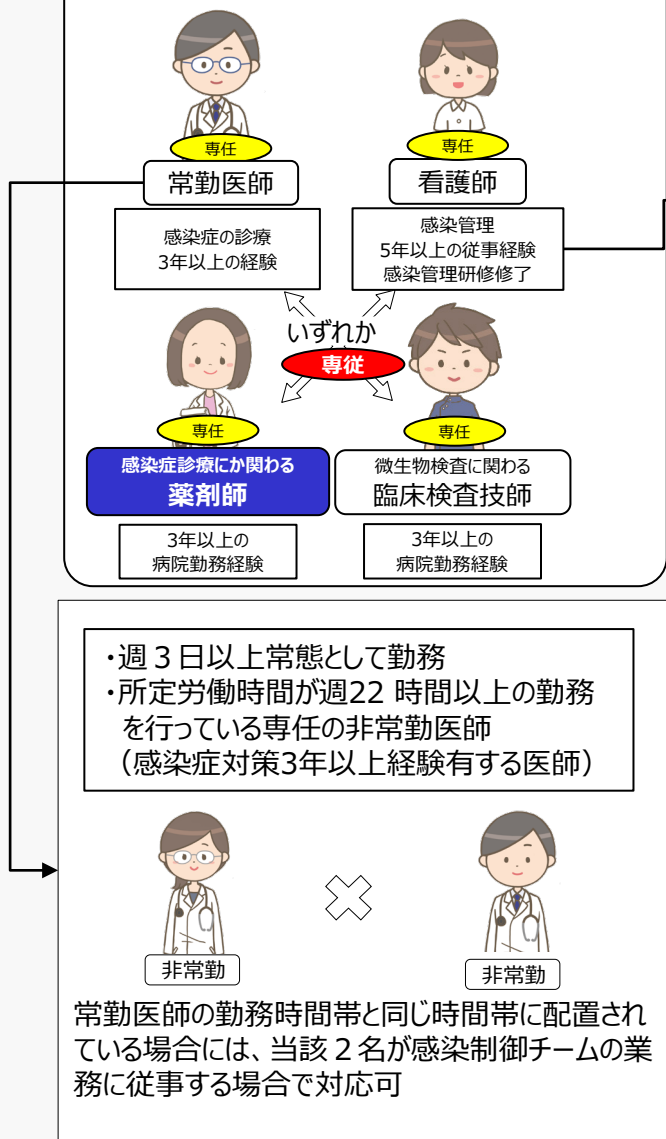
③抗菌薬適正使用支援チームの相談体制



定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知



②抗菌薬適正使用支援チームの組織化



【2022/3/31疑義解釈その1】
 院内に細菌検査室がなく、微生物検査を院外に委託している保険医療機関においては、微生物検査に係る管理を行っている院内の専任の臨床検査技師は、「微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」に該当すると考えてよい

【2022/4/11疑義解釈その3】
 抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能
 ただし、専従者は、抗菌薬適正使用支援チームの業務及び感染制御チームの業務のみ実施可能

②業務内容

抗菌薬適正使用支援チーム ← 【旧】抗菌薬適正使用支援加算の内容

ア モニタリング実施患者の設定

感染症早期からのモニタリングを実施する患者を施設の状況に応じて設定



- ・広域抗菌薬を使用する患者
- ・菌血症等の特定の感染症兆候のある患者
- ・免疫不全状態等の特定の患者集団

イ 評価内容とフィードバック等

経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を記録

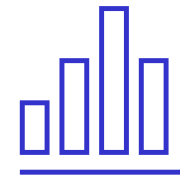
- ・適切な微生物検査
- ・血液検査
- ・画像検査等の実施状況
- ・初期選択抗菌薬の選択
- ・用法・用量の適切性
- ・必要に応じた治療薬物モニタリングの実施
- ・微生物検査等の治療方針への活用状況



ウ 検査体制の整備

微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備

- ・適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取等）
- ・施設内のアンチバイオグラム作成等



エアウトカム評価

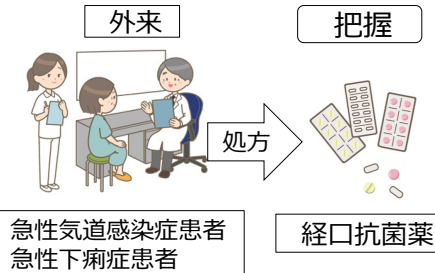
プロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価

- ・抗菌薬使用状況
- ・血液培養複数セット提出率 等



オ 外来における経口抗菌薬の処方状況の把握

過去1年間の急性気道感染症患者、急性下痢症患者の処方状況の把握



カ 院内研修の実施とマニュアルの作成

感染対策向上加算に係る院内感染対策に関する研修と併せて実施しても差し支えない



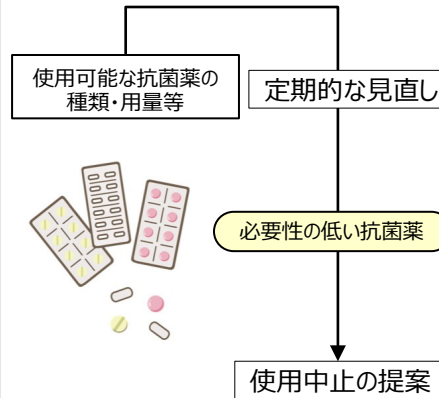
抗菌薬使用に関するマニュアルを作成



抗菌薬の院内研修
2回/年

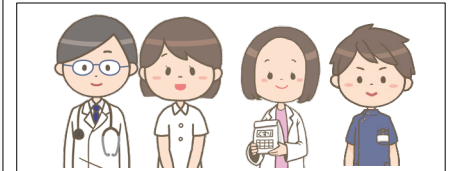
厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考

キ 院内使用抗菌薬の見直し



ク 抗菌薬適正使用監視業務

①の院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制に係る業務




抗菌薬適正使用支援チームでも対応可

【2022/6/1疑義解釈その10】

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬使用に関する業務に従事する職員を対象とすること。

①対象病院




一般病床の数が
300床未満を標準

⑧カンファレンスの参加

感染制御チームは年4回以上加算1の届出医療機関が定期的に主催する院内感染対策にカンファレンスに参加していること

複数の加算1届出医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスにそれぞれ1回以上参加し、合わせて年4回以上参加

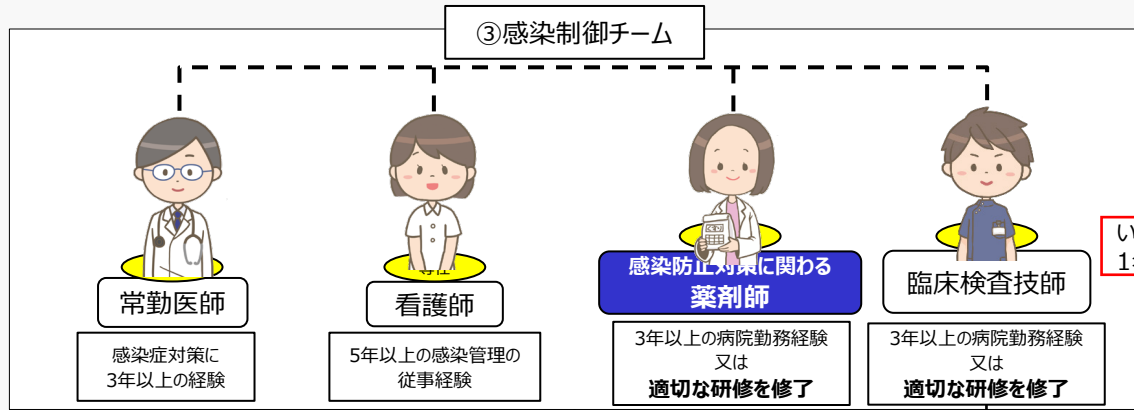
複数連携の場合



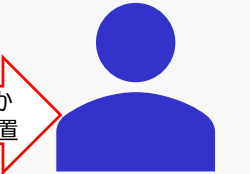
年4回以上参加 → 加算1

各1回以上、計4回以上 → 加算1

- 加算2、加算3でも感染対策向上加算1に規定される下記の施設基準については同様の対応が求められています
- ① 感染防止対策部門の設置
 - ④ 感染対策の業務指針
 - ⑤ 最新のエビデンスに基づく自施設の实情に合わせた対策、手順書の作成
 - ⑥ 院内研修の開催、最低年2回程度(定期的)(安全管理体制確保とは別)
 - ⑧ ビデオ通話によるカンファレンス参加
 - ⑨ 個人情報取り扱い
 - ⑩ 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制(加算3では⑩院内抗菌薬の適正使用に関する助言の受入等)
 - ⑫ 感染制御チーム院内巡回
 - ⑬ 院内感染防止対策に関する取組事項を掲示
 - ⑭ 日本医療機能評価機構等からの評価
 - ⑮ サーベイランスの参加
 - ⑯ 患者の受入体制の確保と情報公開
 - ⑰ ソーニング体制の確保
 - ⑱ 外来感染対策向上加算1の届出以外



院内感染管理者の設置




いずれか1名配置

医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任不可
院内感染防止対策に掲げる業務は対応可能

④適切な研修とは

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(修了証が交付されるもの)
イ 医療機関における感染防止対策の推進を目的とした研修であること
ウ 講義により、次の内容を含むものであること

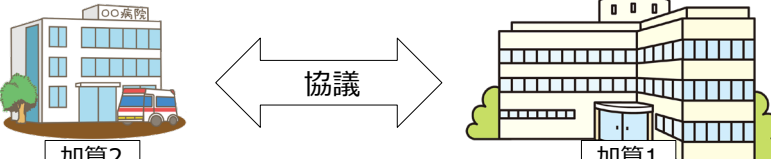
- (イ) 標準予防策と経路別予防策
- (ロ) 院内感染サーベイランス
- (ハ) 洗浄・消毒・滅菌
- (ニ) 院内アウトブレイク対策
- (ホ) 行政(保健所)との連携
- (ヘ) 抗菌薬適正使用



【経過措置】
令和4年3月31日の時点で感染防止対策加算に係る届出を行っている保険医療機関については令和5年3月31日までの間に限り、薬剤師、臨床検査技師の適切な研修を満たすものとみなす

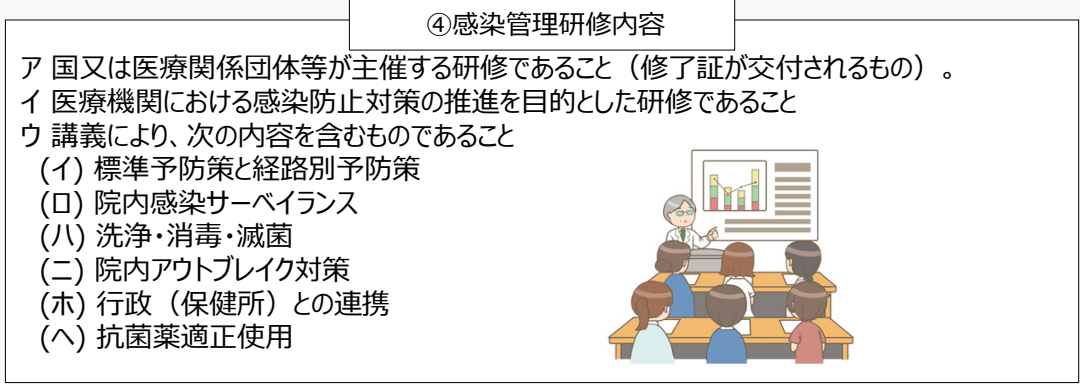
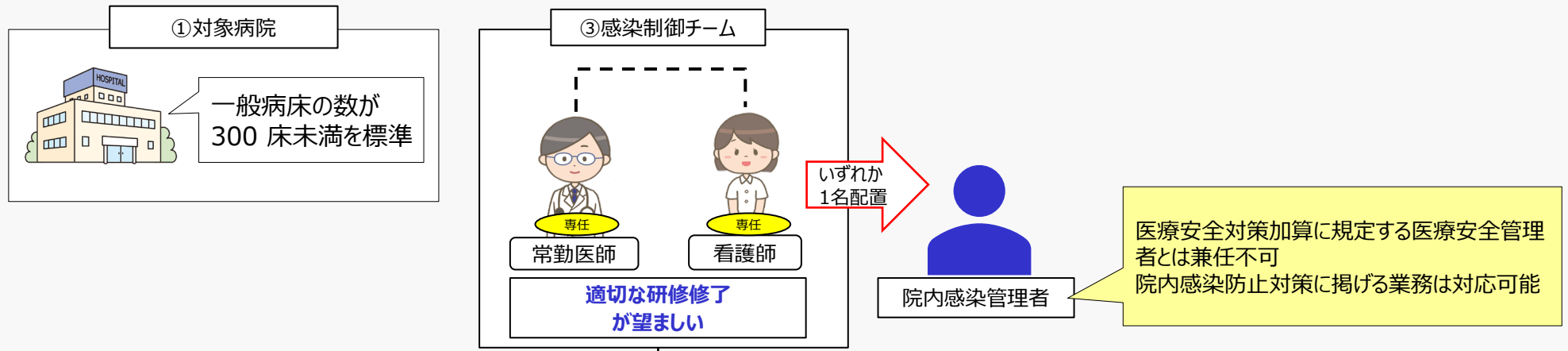
⑩有事の際の対応を想定した地域連携体制に関する協議

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こと

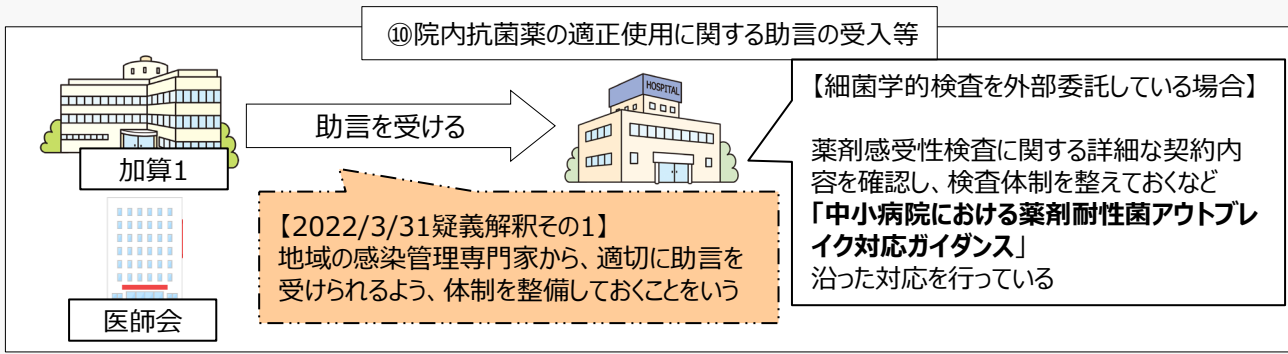


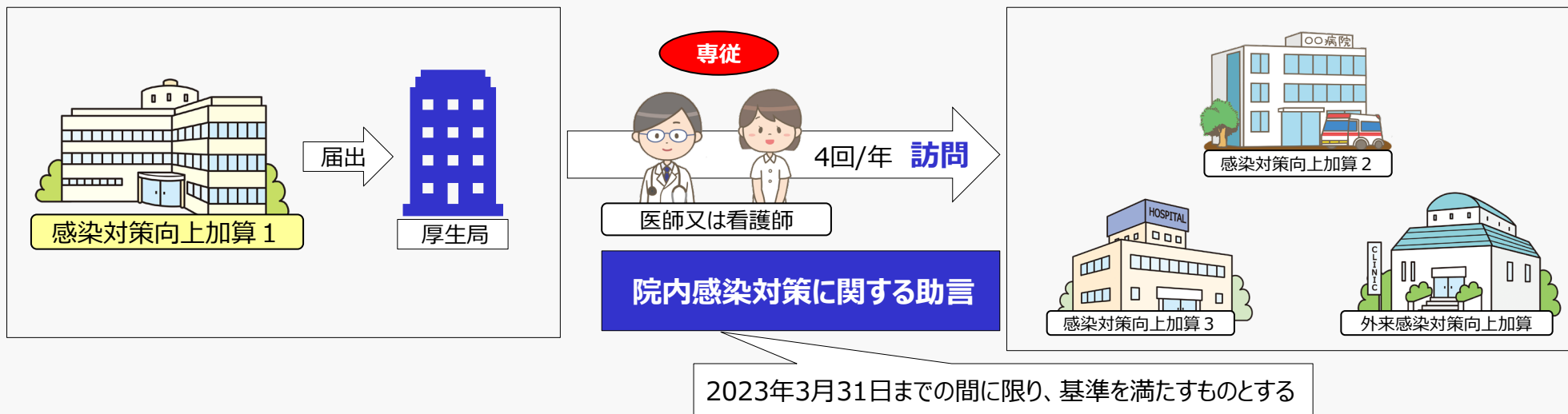
加算2 ↔ 協議 ↔ 加算1

【2022/6/1疑義解釈その10】
有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等が当該体制に参加している場合、当該体制に参加することをもって上記の施設基準を満たす

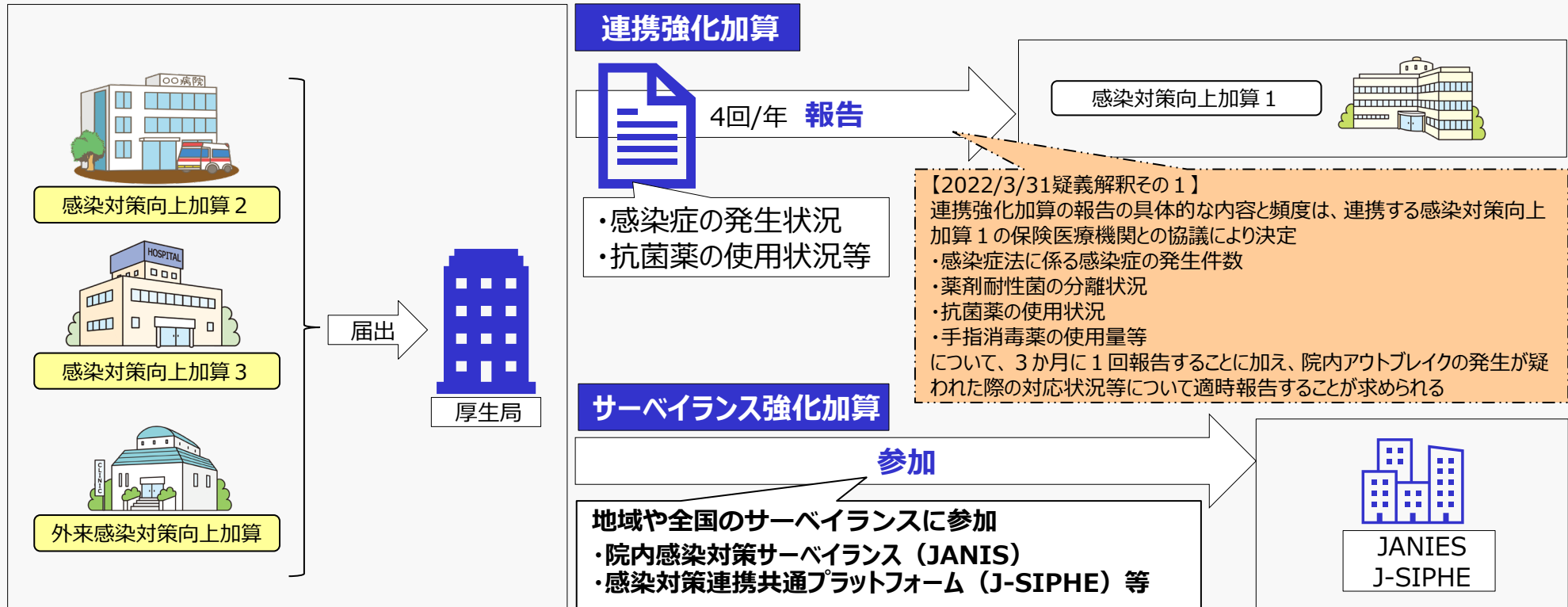


- 加算2、加算3でも感染対策向上加算1に規定される下記の施設基準については同様の対応が求められています
- ① 感染防止対策部門の設置
 - ④ 感染対策の業務指針
 - ⑤ 最新のエビデンスに基づく自施設の実情に合わせた対策、手順書の作成
 - ⑥ 院内研修の開催、最低年2回程度(定期的) (安全管理体制確保とは別)
 - ⑧ ビデオ通話によるカンファレンス参加
 - ⑨ 個人情報の取り扱い
 - ⑪ 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制 (加算3では⑩院内抗菌薬の適正使用に関する助言の受入等)
 - ⑫ 感染制御チーム院内巡回
 - ⑬ 院内感染防止対策に関する取組事項を掲示
 - ⑭ 日本医療機能評価機構等からの評価
 - ⑮ サーベイランスの参加
 - ⑯ 患者の受入体制の確保と情報公開
 - ⑰ ゾーニング体制の確保
 - ⑱ 外来感染対策向上加算1の届出以外





【2022/3/31疑義解釈その1】
 「院内感染対策に関する助言」について、抗菌薬の適正使用に関する助言を行った場合も要件を満たす
 また、複数の保険医療機関と連携している場合には、複数の保険医療機関に対して助言を行った数の合計が過去1年間に4回以上であれば当該要件を満たす



【2022/5/13疑義解釈その8】

「JANISの検査部門と同等のサーベイランス」とはどのようなものを指すのか

- ①細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量を明らかにするための薬剤耐性に関連する調査等を含むものを指す
- ② 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基づく感染症発生動向調査は該当しない
- ③ 地域において感染症等に係る情報交換を行うことを目的としたネットワークが、単に感染症等に係る情報交換を行っている場合は、該当しない
- ④ 参加医療機関において実施される全ての細菌検査の各種検体ではなく特定の臓器や部位等の感染症に限定して調査が実施されている場合は、該当しない
- ⑤ サーベイランス強化加算について、新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限り、JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口へ提出した時点から当該要件を満たすものとして良い。この場合、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付する。なお、参加医療機関から脱退した場合は、速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げる

下記の診療報酬点数では、施設基準として「感染対策向上加算1」の届出が求められており、「感染対策向上加算1」は急性期病院として欠かせない項目と考えられます

- ・救命救急入院料の重症患者対応体制強化加算
- ・特定集中治療室管理料の重症患者対応体制強化加算
- ・急性期充実体制加算

- 地域における感染防止対策を図るため、「感染防止対策加算」が「感染対策向上加算」に改修されました
- 感染対策向上加算 1 には、これまでの「感染防止対策地域連携加算」と「抗菌薬適正使用支援加算」が本体に組み込まれ、診療報酬点数が大きく引き上げられました
- 感染制御チームの基準が緩和された「感染防止対策向上加算 3」が新設され、診療所に対しても「外来感染対策向上加算」が新設されました
- 医療機関同士の連携による感染対策が期待されており、他の医療機関と「顔の見える」関係を築くきっかけになりうると考えられます



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>