

(資料)

# 令和4年度診療報酬改定後の感染対策向上加算の取得状況 と感染症専門医・感染管理認定看護師の登録状況

平尾百合子<sup>1)</sup> 剣持理恵<sup>2)</sup> 高取充祥<sup>1)</sup> 武井泰<sup>1)</sup>

## 要旨

令和4年度の感染防止対策加算の改組1年後に地域における感染管理体制の状況を明らかにするため、都道府県別の感染対策推進加算の取得状況と感染症専門医・感染管理認定看護師の登録状況を調査した。

地方厚生(支)局から2023年4月末現在の届出受理医療機関名簿をダウンロードし、都道府県別感染対策向上加算の取得医療機関数を算出した。感染症専門医は日本感染症学会の登録者名簿から、感染管理認定看護師は日本看護協会の登録者一覧から把握した。

加算1の医療機関1施設あたり受持ち医療機関が多い地域と人口あたり加算取得医療機関数が多い地域は加算1の負担が大きかった。人口あたりの総病院数と加算取得医療機関数が少ない地域は加算1の負担が少なかった。感染症専門医と感染管理認定看護師の都市部への集中ならびに地方での感染制御の専門家不足がみられた。感染症専門医が少ない一部の地域では感染管理認定看護師で専門医不足を補填していた。

キーワード：感染対策向上加算 感染症専門医 感染管理認定看護師

## I. はじめに

我が国の医療機関における感染管理体制は、医療法施行規則の改定や診療報酬の加算措置によって充実が図られてきた<sup>1)</sup>。しかし、感染防止対策加算1と感染防止対策加算2の取得施設は大規模病院と中規模病院に偏り、感染症専門医は大規模病院、感染管理認定看護師は大規模病院と中規模病院への所属がみられ、小規模病院および有床診療所における感染対策に関わる人的・経済的資源不足がみられていた<sup>1)</sup>。

新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大を経験し、それに対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築が求められた。そこで、令和4年度(2022年度)診療報酬改定では地域全体の感染防止対策の強化を目指し、これまでの感染防止対策加算を改組するとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う経過措置や特例措置について整理・評価がなされた<sup>2)</sup>。その結果、平成24年(2012年)から施行されていた感染防止対策加算1と感染防止対策加算2については、それぞれが感染対策向上加算1と感染対策向上加算2に改組され、それら

に加えて感染対策向上加算3と診療所を対象とした外来感染対策向上加算が新設された<sup>2)</sup>。

この感染防止対策加算の改組から1年経った令和5年4月末現在、各都道府県の医療機関における各種の感染対策推進加算の取得状況と、感染症専門医ならびに感染管理認定看護師の登録状況についても調査し、地域における感染管理体制の状況を明らかにしたいと考えた。

## II. 目的

本研究の目的は、令和5年4月末現在の感染対策向上加算の医療機関における加算種別の取得状況と、感染症専門医ならびにA課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師の登録状況を都道府県別に調査し、地域における感染管理体制の状況を明らかにすることである。

## III. 方法

地方厚生(支)局から2023年4月末現在の各都道府県の届出受理医療機関名簿をダウンロードし、

受付日：2023年6月9日 受理日：2023年8月9日

1) 山梨県立大学看護学部 2) 山梨県立病院機構山梨県立中央病院

感染対策向上加算1と感染対策向上加算2、感染対策向上加算3、外来感染対策向上加算について、都道府県別に取得医療機関数を算出した<sup>3~10)</sup>。

感染症専門医は、2023年4月末現在における日本感染症学会の感染症専門医名簿から登録者を把握した<sup>11)</sup>。また、A課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師については、日本看護協会の認定看護師登録者一覧から2023年4月末現在の登録者を把握した<sup>12、13)</sup>。その後、都道府県別の各登録者数を算出した。今回の調査では、登録者数の把握が容易であり、全国的に人数が多いことから感染管理認定看護師を対象に調査した。

なお、本研究で使用しているデータは、全てホームページ上で公開しているものを使用し、倫理的配慮として個人や所属医療機関等の名称を削除し、ID番号を付して処理し、個人や医療機関が特定されないよう情報を保護した。研究に関連する利益相反(COI)はない。

#### IV. 結果

令和5(2023)年4月末での感染対策向上加算の届出受理医療機関は、加算1が1,280施設、加算2が1,089施設、加算3が2,065施設、外来加算17,257施設であった。

各都道府県別の感染対策向上加算の届出受理医療機関は表1に示している。都道府県別に届出受理医療機関の施設数をみると、東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、兵庫県、福岡県が多く、反対に少ない県は、鳥取県、山梨県、高知県、沖縄県、青森県、富山県であった。表2には、都道府県別に感染対策向上加算の加算1の医療機関1施設あたりの受持ち施設数(加算2、加算3、外来加算の合計数を加算1医療機関数で除算し、小数点以下を繰り上げ)と各都道府県の人口ならびに総病院数・一般診療所数を示している<sup>14、15)</sup>。加算1医療機関1施設あたりの受持ち医療機関数が多いのは、群馬県26施設、東京都・岡山県25施設、愛知県24施設、埼玉県・静岡県・徳島県22施設、愛媛県21施設、山形県・滋賀県20施設となっていた。反対に少ないのは、沖縄県5施設、北海道7施設、青森県・富山県8施設、千葉県9施設であった。

感染対策向上加算の加算1医療機関1施設あたりの人口が多い都道府県は、埼玉県、東京都、山梨県、岡山県、愛知県、神奈川県であった。総病院数が多いのは、東京都、北海道、大阪府、福岡県、兵庫県、埼玉県となり、一般診療所数が多いのは、東京都、大

阪府、神奈川県、愛知県、兵庫県、福岡県であった。

図1には、令和5年4月末現在における都道府県別の感染症専門医数と、A課程感染管理認定看護師数・B課程感染管理特定認定看護師数を示している。感染症専門医については、東京都358人、福岡県141人、神奈川県110人、愛知県100人、大阪府87人、千葉県70人、長崎県68人、埼玉県64人、兵庫県56人となっていた。逆に登録者数が少ないのは、岩手県・山梨県2人、鳥取県5人、山形県7人、茨城県・群馬県・島根県8人であった。

A課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師について、従来のA課程の登録者数は3,049人、特定行為研修を含むB課程の登録者数は263人であった。A課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師の合計の登録者数でみると、東京都321人、神奈川県206人、北海道・大阪府202人、福岡県175人、愛知県147人、兵庫県118人、千葉県114人、埼玉県101人であった。その反対に少ないのは、高知県19人、鳥取県20人、島根県21人、徳島県22人、山梨県25人、山形県・奈良県26人、佐賀県27人となっていた。

#### V. 考察

令和4年度の診療報酬改定では、これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに要件が見直され、新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等が要件に追加された<sup>16)</sup>。感染対策向上加算における加算1の医療機関には、中規模医療機関が取得している加算2や小規模医療機関が取得しやすい加算3、診療所が取得する外来感染対策向上加算の各施設へ向き、感染症対策に関する助言を行うとともに自施設以外の加算1の医療機関と連携し必要な体制整備と年1回程度の相互評価の実施<sup>2)</sup>も求められている。加算1の感染制御チームには院内感染対策サーベイランス(JANIS)や感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)への参画、新興感染症の発生時の対応など、地域および全国的な感染対策の活動が求められている<sup>17)</sup>。加算1の医療機関の感染制御チームは、地域全体の医療機関における感染制御活動を実践しており、各都道府県あたりの加算1の施設数と、それ以外の医療機関の施設数を調査することで、その

表1. 都道府県別感染対策向上加算届出受理医療機関数（2023年4月末現在）<sup>3-10</sup>

都道府県	加算 加算1医療機関 (n=1,280)	加算2医療機関 (n=1,089)	加算3医療機関 (n=2,065)	外来加算医療機関 (n=17,257)	合計
北海道	71	89	87	280	527
青森県	13	9	17	71	110
岩手県	15	11	32	159	217
宮城県	21	9	40	232	302
秋田県	16	6	14	143	179
山形県	9	13	21	142	185
福島県	19	14	33	228	294
茨城県	25	22	38	282	367
栃木県	17	10	28	283	338
群馬県	21	20	38	477	556
埼玉県	41	51	79	734	905
千葉県	52	39	54	337	482
東京都	105	72	163	2367	2707
神奈川県	76	66	60	1055	1257
新潟県	19	7	55	274	355
富山県	13	10	23	70	116
石川県	19	13	25	166	223
福井県	12	14	11	105	142
山梨県	6	20	8	70	104
長野県	35	18	32	276	361
岐阜県	25	11	27	429	492
静岡県	32	11	53	618	714
愛知県	59	29	104	1274	1466
三重県	20	10	28	275	333
滋賀県	15	9	19	259	302
京都府	27	31	42	330	430
大阪府	95	98	127	1296	1616
兵庫県	65	54	112	890	1121
奈良県	15	21	12	150	198
和歌山県	12	10	24	155	201
鳥取県	8	9	9	78	104
島根県	12	9	7	122	150
岡山県	14	24	50	268	356
広島県	30	25	72	459	586
山口県	19	16	30	186	251
徳島県	10	5	31	178	224
香川県	13	6	23	187	229
愛媛県	18	18	35	317	388
高知県	10	14	32	49	105
福岡県	54	31	135	803	1023
佐賀県	11	12	19	155	197
長崎県	16	30	28	176	250
熊本県	24	36	37	250	347
大分県	14	12	48	185	259
宮崎県	12	15	19	119	165
鹿児島県	26	21	60	243	350
沖縄県	19	9	24	55	107

表2. 都道府県別感染対策向上加算1医療機関の受持ち施設数と人口・病院数・診療所数 (2023年4月末現在) <sup>3-10)、14、15)</sup>

都道府県	加算、他 加算1医療機関数	加算2・加算3・外 来加算医療機関 の合計	加算1医療機関1 施設あたり受持ち 施設数	人口 (1000人)	加算1医療機関1 施設あたりの人口 (1000人)	総病院数	一般診療所数
北海道	71	456	7	5,140	72	534	3,429
青森県	13	97	8	1,204	93	90	861
岩手県	15	202	14	1,181	79	92	880
宮城県	21	281	14	2,280	109	135	1,743
秋田県	16	163	11	930	58	65	812
山形県	9	176	20	1,041	116	67	891
福島県	19	275	15	1,790	94	123	1,389
茨城県	25	342	14	2,840	114	173	1,776
栃木県	17	321	19	1,909	112	108	1,479
群馬県	21	535	26	1,913	91	127	1,572
埼玉県	41	864	22	7,337	179	342	4,518
千葉県	52	430	9	6,266	121	290	3,945
東京都	105	2,602	25	14,038	134	630	14,816
神奈川県	76	1,181	16	9,232	121	335	7,096
新潟県	19	336	18	2,153	113	119	1,673
富山県	13	103	8	1,017	78	105	750
石川県	19	204	11	1,118	59	91	882
福井県	12	130	11	753	63	67	574
山梨県	6	98	17	802	134	60	751
長野県	35	326	10	2,020	58	124	1,600
岐阜県	25	467	19	1,946	78	95	1,619
静岡県	32	682	22	3,582	112	170	2,742
愛知県	59	1,407	24	7,495	127	317	5,651
三重県	20	313	16	1,742	87	93	1,518
滋賀県	15	287	20	1,409	94	58	1,138
京都府	27	403	15	2,550	94	160	2,500
大阪府	95	1,521	17	8,782	92	506	8,865
兵庫県	65	1,056	17	5,402	83	346	5,213
奈良県	15	183	13	1,306	87	75	1,222
和歌山県	12	189	16	903	75	83	1,023
鳥取県	8	96	12	544	68	43	483
島根県	12	138	12	658	55	46	702
岡山県	14	342	25	1,862	133	159	1,598
広島県	30	556	19	2,760	92	231	2,533
山口県	19	232	13	1,313	69	139	1,219
徳島県	10	214	22	704	70	105	693
香川県	13	216	17	934	72	87	843
愛媛県	18	370	21	1,306	73	134	1,187
高知県	10	95	10	676	68	119	524
福岡県	54	969	18	5,116	95	453	4,817
佐賀県	11	186	17	801	73	94	695
長崎県	16	234	15	1,283	80	146	1,332
熊本県	24	323	14	1,718	72	202	1,478
大分県	14	245	18	1,107	79	151	955
宮崎県	12	153	13	1,052	88	132	918
鹿児島県	26	324	13	1,563	60	229	1,378
沖縄県	19	88	5	1,468	77	89	930

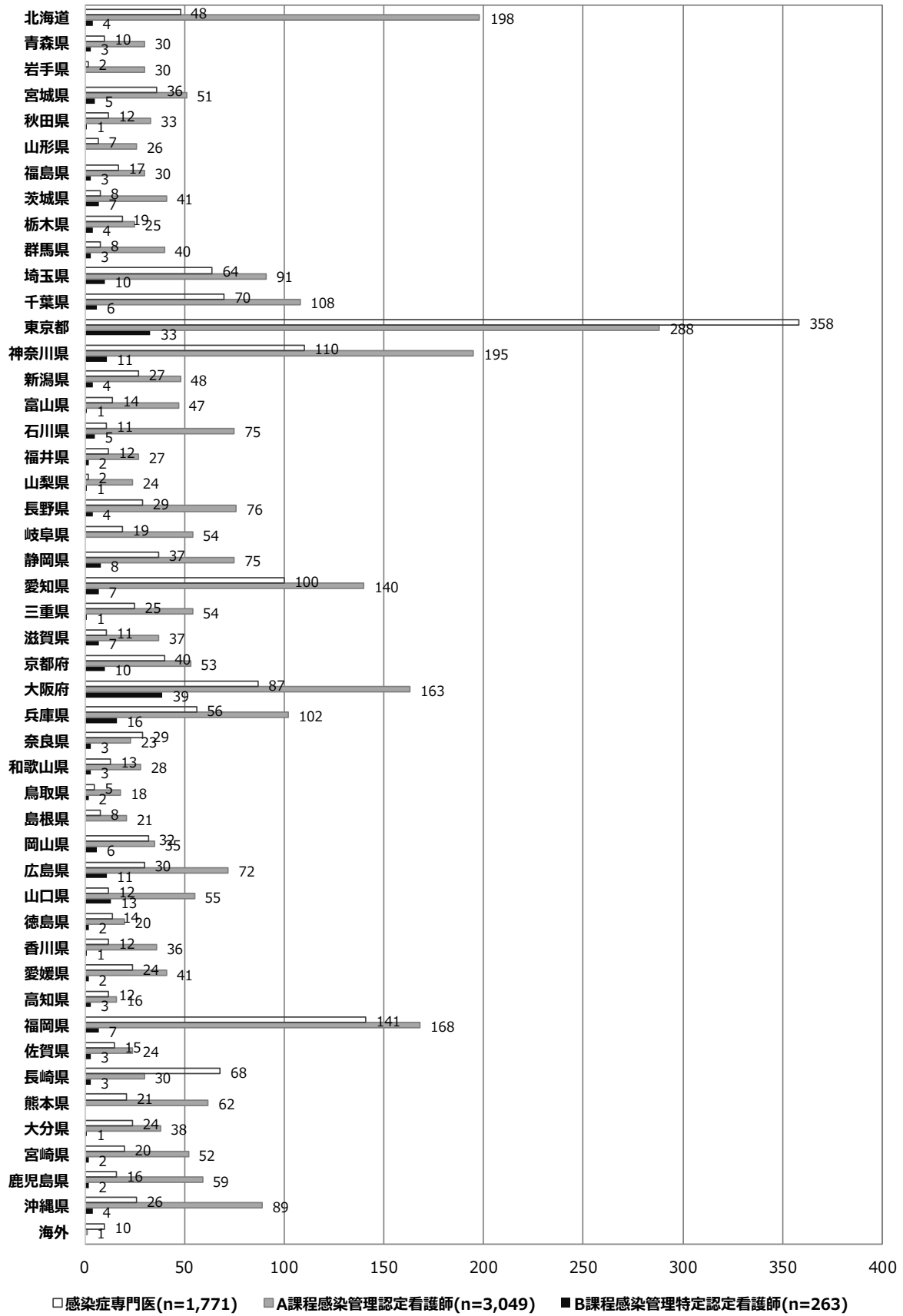


図1. 都道府県別感染症専門医とA課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師の登録者数 (2023年4月末現在)<sup>11-13)</sup>



地域の感染管理体制の様相の一部を確認することができると考えられた。

感染対策向上加算における加算1の医療機関1施設あたりの受持ち医療機関が多いのは、群馬県、東京都、岡山県、愛知県、埼玉県、静岡県、徳島県、愛媛県、山形県、滋賀県となっており、これらの地域は人口に対する総病院数が少なく、加算1の医療機関1施設あたりの負荷が大きいと考えられた。一方、徳島県、愛媛県の両県については、人口に対する加算1の医療機関数が多い反面、加算2・加算3・外来加算の医療機関数も多く、加算1の医療機関の負担が大きくなっていると考えられた。千葉県や神奈川県は人口あたりの総病院数が比較的少なく、加算2・加算3・外来加算を取得している医療機関数も少ないため、加算1の負担が少なくなっていると思われた。全体的にみると、西日本地域の方が人口に対する病院数が充実しているようであった。

感染症専門医は、東京都、福岡県、神奈川県、愛知県、大阪府など、都市部への集中がみられ、反対に、岩手県、山梨県、鳥取県、山形県、茨城県、群馬県など、地方で人員不足の現象がみられていた。A課程感染管理認定看護師・B課程感染管理特定認定看護師の登録者数についても、東京都、神奈川県、大阪府、福岡県など、都市部での集中がみられていた。しかし、北海道や千葉県などの一部の地方ではA課程感染管理認定看護師の登録数が多く、感染症専門医の不足を感染管理認定看護師が補填しているとも考えられた。反対に、感染管理認定看護師が少ない県は、高知県、鳥取県、島根県、徳島県、山梨県、山形県であり、なかでも、鳥取県、島根県、山梨県、山形県については感染症専門医数も少なく、感染制

御の専門家の人材不足が明らかとなった。

これまでの我々の調査結果<sup>1)</sup>に2023年4月末現在の結果を加え、感染症専門医と感染管理認定看護師の登録人数の推移を、図2に示している。2023年における感染症専門医の登録数は2014年の約1.5倍に増加し、A課程感染管理認定看護師とB課程感染管理特定認定看護師の登録総数は、2014年の約1.8倍に増加していた。B課程感染管理特定認定看護師は専門の教育機関で2020年から教育が開始された特定行為研修制度を含む新しい認定制度である。このため、B課程感染管理特定認定看護師数については、2023年4月末現在で263人の登録者数しか認められなかったと考えられた。

## VI. まとめ

令和4年度の感染防止対策加算の改組から1年後、地域における感染管理体制の状況を明らかにするため都道府県別の感染対策推進加算の取得状況と、感染症専門医ならびに感染管理認定看護師の登録状況を調査し、以下のことが示唆された。

1. 加算1の医療機関1施設あたりの受持ち医療機関が多い地域は人口に対する総病院数が少なく、加算1の医療機関1施設あたりの負荷が大きかった。人口に対する加算1の医療機関数ならびに加算2・加算3・外来加算の医療機関数が多い地域は、加算1の医療機関の負担が大きくなっていた。人口あたりの総病院数が少なく、加算2・加算3・外来加算の医療機関数が少ない地域は加算1の負担が少なくなっていた。
2. 感染症専門医の都市部への集中がみられる一方、地方で人員不足がみられていた。感染管理認定

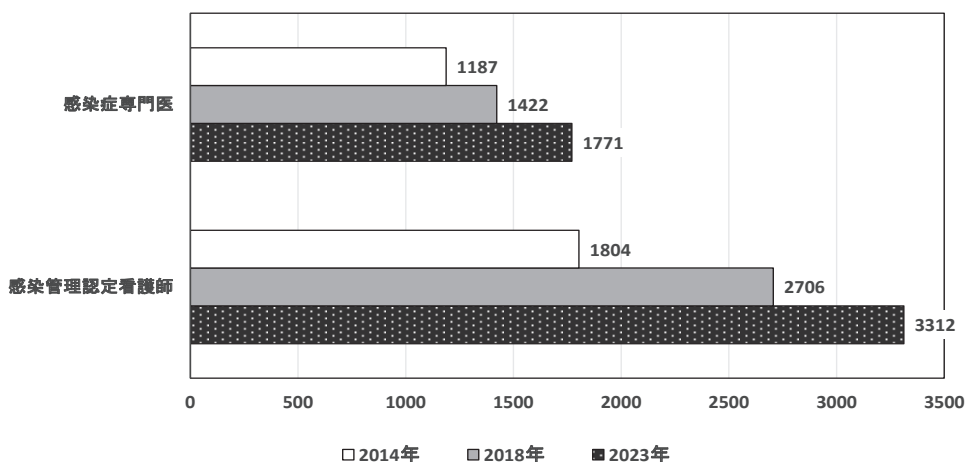


図2. 感染症専門医・感染管理認定看護師の登録人数推移 (2014-2023年)<sup>1), 11-13)</sup>

\* 2023年はB課程感染管理特定認定看護師を含む

看護師の登録者数についても都市部での集中がみられたが、感染症専門医が少ない北海道や千葉県では感染管理認定看護師が多く、専門医不足を補填しているようであった。鳥取県、島根県、山梨県、山形県については、感染症専門医・感染管理認定看護師が少なく、感染制御の専門家の人材不足が明らかとなった。

3. 2014年と比べ2023年は感染症専門医が約1.5倍、感染管理認定看護師が約1.8倍に増加していた。

#### 【謝辞】

本研究はJSPS科研費20K10690の助成を受けたものである。

#### 【文献】

- 1) 平尾百合子, 喜田雅彦, 剣持理恵, 他: 感染防止対策加算の取得状況と感染症専門医・感染管理認定看護師の登録状況—2014年と2018年の病床規模別比較—, 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル, Vol.7, No.1, 47-53, 2021.
- 2) 厚生労働省: 令和4年度診療報酬改定について第2改定の概要 1. 個別改定項目について, 2022.05.13, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf>.
- 3) 北海道厚生局: 施設基準等の届出事項(届出受理医療機関名簿), 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/todokede\\_juri\\_ichiran.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html).
- 4) 東北厚生局: 施設基準の届出等受理状況一覧, 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/documents/201805koushin.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html).
- 5) 関東信越厚生局: 保健医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧, 2023.5.26, <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>.
- 6) 東海北陸厚生局: 施設基準の届出受理状況(全体), 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage\\_00349.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html).
- 7) 近畿厚生局: 施設基準の届出受理状況(全体)(届出受理医療機関名簿), 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/shitei\\_jokyo\\_00004.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html).
- 8) 中国四国厚生局: 保健医療機関等・指定訪問看護事業所の届出受理状況等について, 2023.5.26, <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html>.
- 9) 四国厚生支局: 保健医療機関・保険薬局の管内指定状況等について, 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/shitei/](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/).
- 10) 九州厚生局: 届出受理医療機関名簿, 2023.5.26, [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/index\\_00007.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html).
- 11) 日本感染症学会: 感染症専門医名簿, 2023.5.26, [https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/senmoni/meibo\\_230605.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/senmoni/meibo_230605.pdf).
- 12) 日本看護協会: 【A 課程】感染管理認定看護師登録者数, 2023.5.26, [https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/08\\_A\\_CN\\_kansentanri.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/08_A_CN_kansentanri.pdf).
- 13) 日本看護協会: 【B 課程】感染管理認定看護師登録者数, 2023.5.26, [https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/01\\_B\\_CN\\_kansentanri.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/01_B_CN_kansentanri.pdf).
- 14) 厚生労働省: 医療施設動態調査(令和5年3月末概数), 2023. 6. 7, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m23/is2303.html>.
- 15) 総務省統計局: 人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)、—全国: 年齢(各歳)、男女別人口・都道府県: 年齢(5歳階級)、男女別人口—, 2023. 6. 7, <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/index.htm>.
- 16) 厚生労働省保険局医療課: 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 I (感染症対策), 2023.5.26, <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf>.
- 17) 平尾百合子: 求められる感染対策の強化—診療報酬改定を踏まえて, 日本看護協会機関誌「看護」, Vol.74, No.9, 66-70, 2022.

# Status of acquisition of additional healthcare reimbursement for infection prevention and control at medical facilities after the revision of medical fees in 2022, and registration status of Infectious Disease Specialists and Certified Nurses in Infection Control

HIRAO Yuriko, KENMOTSU Rie, TAKATORI Mitsuyoshi, TAKEI Yasushi

key words: Additional healthcare reimbursement for infection prevention and control, Infectious Disease Specialists, Certified Nurses in Infection Control