

第1回住吉区医師会 感染対策カンファレンス

2022/11/12

主催：住吉区医師会

講師：大場雄一郎先生

(大阪急性期総合医療センター：総合内科・感染症対策室)

当日論旨:本年4月に新設された外来感染対策向上加算の算定要件として年に2回の感染対策カンファレンス参加が条件とされています。その条件に見合ったカンファレンスを住吉区医師会主催で大阪急性機総合医療センターの大場先生を講師としてお迎えして開催いたします。住吉区医師会での参加医療機関12施設です。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し①

- 診療所について、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更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。
- (2) 少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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こと。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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、少なくとも年1回参加していること。
- (3) 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外来診療等を実施する体制を有し、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗生薬の使用状況等について報告を行っていること。

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 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)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

算定要件など

当日論旨:4月に新設された外来感染対策向上加算の算定要件などが示されています。

外来感染対策管理加算 3 算定の施設基準届出

①外来感染対策管理加算届出書

②感染防止対策部門の設置を確認する文書

③院内感染対策指針

④院内感染対策マニュアル

当日論旨:算定の施設基準が示されています。4月時点で届け出ておられると思います。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1)専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
- (2)**少なくとも年2回程度**、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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こと**。
また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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、少なくとも年1回参加していること**。
- (3)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外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準] (1)感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**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こと**。

当日論旨:新設の加算は2項目あります。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

(1)専任の院内感染管理者が配置されていること。

(2)少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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こと。

また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又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、少なくとも年1回参加していること。

(3)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外来診療等を実施する体制を有し、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準] (1)感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、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こと。

当日論旨:このカンファレンスでは主に外来感染対策向上加算を主体に進めていきます。

院内感染対策に関するカンファレンス

(1) 地域の感染者の発生状況の把握

感染症法において診断を行った医師は、最寄りの保健所に発生届を提出することとなっているため、保健所は地域の感染情報や状況を把握しており、また、加算1病院も連携している医療機関から感染情報を収集していることから、両者又はどちらか一方の情報等を収集するとともに、その対応方法や注意事項について協議し、連携医療機関に対し情報等を共有する。

(2) 地域の薬剤耐性菌等の分離状況について説明

薬剤耐性菌等の分離状況等を情報収集し、対応方法、注意事項について協議した内容を、連携医療機関に対し情報等を共有する。

(3) 院内感染対策の実施状況

手指消毒薬の使用量、感染経路別予防策の実施状況等

(4) 抗菌薬の使用状況等について

当日論旨:カンファレンスの検討項目として厚労省からこのような4点を含む事項が推奨されておりそれに従い事前に先生方にアンケート調査に協力提出していただきました。提出資料をもとに作成しました表やグラフを閲覧しながらカンファレンスを進めてまいります。

地域の感染者の発生状況 1

	8月			9月			10月		
	大阪	全国	地区12施設	大阪	全国	地区12施設	大阪	全国	地区12施設
COVID19	54万人	617万人	(2294)	17万人	223万人	(748)	6万人	96万人	(294)
インフルエンザ (定点：300施設)	40 (定点報告)			21 (定点報告)			40 (定点報告)		
手足口病 (定点：196施設)	697			1616			1111		
感染性呼吸器疾患			28			36			36
感染性腸炎	1241		82	1459		134	1102		56
その他の消化器感染症									
溶連菌感染症	1360			1209			311		

感染症の推移

当日論旨:主要感染症の大阪, 全国, 住吉区の各月での比較です. 住吉区地域でもコロナ感染症含め全国や大阪での発生状況とほぼ同じ増減のようです.

住吉区12施設の感染症検査状況

	8月										9月										10月									
	計	A	B	C	D	E	F	G	H	I	計	A	B	C	D	E	F	G	H	I	計	A	B	C	D	E	F	G	H	I
COVID19	2294		254	303	146	219	1007	227	138				91	75	33	64	275	100	110					58	21	24	137	32	22	
インフルエンザ			103	0	4	0	4	0	0				3	0	0	0	1	0	0					0	0	0	7	1	0	
ノロウイルス																												1		
ロタウイルス																														
アデノウイルス									1																					
RSウイルス					1										1										0					
ヒトメタニューモ								6											7									10		
溶連菌感染症																			1											

- A 内科・吸気内科・アレルギー科・リハビリテーション
- B 内科・循環器内科・胃腸科
- C 内科
- D 内科・小児科・アレルギー科
- E 内科・外科

- F 内科・消化器科
- G 小児科
- H 内科・皮膚科・外科
- I 内科・小児科・外科

コロナ検査と標榜科

当日論旨:抗原検査等にて診断可能な感染症の住吉区における検査数です。施設別に分けると診療体制により検査数の違いがあるようですがコロナ検査が最も多く、その他の検査は疾患により小児科でのみ検査されていることもありますが、.

地域の薬剤耐性菌等の分離状況(8月~10月)

	計	A	B	C	D	E	F	G	H	I
グラム陽性菌										
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)									1	
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)	検査せず									
バンコマイシン耐性球菌(VRE)	検査せず									
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	検査せず									
グラム陰性菌										
溶連菌感染症	検査せず									
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	検査せず									
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE)	検査せず									
カルバペネム耐性緑膿菌	検査せず									
第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌	検査せず									
第三世代セファロスポリン耐性大腸菌	検査せず									
フルオロキノロン耐性大腸菌	検査せず									

A 内科・吸気内科・アレルギー科・リハビリテーション
 B 内科・循環器内科・胃腸科
 C 内科
 D 内科・小児科・アレルギー科
 E 内科・外科

F 内科・消化器科
 G 小児科
 H 内科・皮膚科・外科
 I 内科・小児科・外科

MRSA

当日論旨:耐性菌分離状況を調査しましたが細菌培養検査を行っている診療所がほぼなくMRSAが1例報告されています。

住吉区12施設の院内感染対策の実施状況 (手指消毒薬の使用量)

	8月									9月									10月								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C	D	E	F	G	H	I
手指消毒薬の使用量： 1カ月使用量(L)																											
アルコール (L)		5	6	10	2	5	20	4	5		5	6	10	2	3	15	3	5		5	6	10	2	3	15	3	5
患者一人当たり消費(ml) (使用量÷月間延べ患者数)		5	5	8	2	1	15	4	1.5		5	6	9	2	1	12	4	2.5		5	6	9	2	1	11	4	2
次要塩素酸ナトリウム(L)						0.2	3		2.5						0.2	2		2.5						0.2	2		
患者一人当たり消費(ml) (使用量÷月間延べ患者数)						0.05	3		0.7						0.05	0.5		1.2						0.05	0.5		

A 内科・吸気内科・アレルギー科・リハビリテーション
 B 内科・循環器内科・胃腸科
 C 内科
 D 内科・小児科・アレルギー科
 E 内科・外科

F 内科・消化器科
 G 小児科
 H 内科・皮膚科・外科
 I 内科・小児科・外科

当日論旨:施設別に手指消毒薬の使用量を報告していただきました。総使用量を月間受診延べ患者数で除したものを1回使用料としています。

1回あたり2ml程度15秒手洗いが必要とされていますのでだいたい使用量は推奨量と思われます。

住吉区12施設の院内感染対策の実施状況 (感染経路別予防策)

感染経路対策	8月									9月									10月								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C	D	E	F	G	H	I
マスク (×100)		3	36	8	3		2.7	2.4	3		3	36	6.7	3		2.2	1.8	3		3	36	6.5	3		2.2	1.8	3
手袋 (×100)		5	36	4.7	2	6	1.8	3.8	6		5	36	3.5	2	4	17	2.2	6		5	36	3.1	2	4	18	2.4	6
フェイスシールド		10	20	20	10	5	26	84	30		10	20	20	5	5	20	46	30		10	20	20	5	5	16	84	30
ガウン (×10)		3	12 0	25	0	15	90	44	30		30	30	11	0	12	90	46	30		30	17	60	0	12	88	44	30
N95		30		20 0	80	13 0	10 0	44	0		30		10 0	30	30	90	46	0		30		60	20	30	88	44	0

A 内科・吸気内科・アレルギー科・リハビリテーション
 B 内科・循環器内科・胃腸科
 C 内科
 D 内科・小児科・アレルギー科
 E 内科・外科

F 内科・消化器科
 G 小児科
 H 内科・皮膚科・外科
 I 内科・小児科・外科

当日論旨:個人防護具の使用状況です。当然と思いますが、手袋とガウンの使用数が最も多く続きマスクとなっています。使用後の感染性廃棄物の増加により手間と費用がかかるという意見が多かった。

住吉区12施設の抗菌薬の使用状況等について（8月～10月）

	8月						9月						10月					
	患者数	セフェム	キノロン	マクロライド	テトラサイクリン系	その他	患者数	セフェム	キノロン	マクロライド	テトラサイクリン系	その他	患者数	セフェム	キノロン	マクロライド	テトラサイクリン系	その他
急性上気道炎	86	7	2				96	3	3				47	6	2			
咽頭炎	1414	32	2	12			1118	38	5	11			362	62	2	8		
扁桃炎	140	27	17	10		12	63	28	14	11		10	70	44	10	12		8
副鼻腔炎	33	16	10	7		2	43	16	11	10		5	32	47	14	1		6
気管支炎	2866	30	24	10		2	286	30	22	12		3	746	49	38	18		4
肺炎	26	3	12	10			34	9	12	2			32	10	14	8		
その他の呼吸器感染症	2			2		1	2			2		2	4			1		1
感染性膈炎	82	25	21	18			134	26	23	22			56		22	18		
その他の消化器感染症	56			4			80		1	5			42			8		
毛包炎	9				8		7				5		10				8	
皮下膿瘍	7	4					8		2				10		2			
その他の皮膚感染症	42	12				10	40	10	1		12		29	8				18

抗菌薬処方が多い

当日論旨:各種感染症に対する抗菌薬使用状況の報告です。咽頭炎，気管支炎に比較的多くの抗菌薬が処方されているようです。大場先生からも耐性菌の発生を鑑みるとやや多いようだと指摘を受けました。
 続いて大場先生の総括と講和を聴講意見交換を行いカンファレンス終了でした。