

第2回住吉区医師会 感染対策カンファレンス

2023/3/11

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:令和4年度第2回住吉区医師会感染対策カンファレンスを始めます。
前回に引き続き大阪急性機総合医療センター・総合内科・感染症対策室室長の大谷
雄一郎先生に総括と講和をいただきます。(ZOOMによるビデオ開催)

前回のカンファレンス

- 2022/11/12開催
- 参加9施設
- 新型コロナウイルス感染症を中心に個々の感染症発生状況報告
- 感染対策の現状を報告確認
- 大阪急性期総合医療センター総合内科・感染症制御室室長の大場先生からの評価と講和.

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、抗菌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、地域や全国のスーベイランスに参加していること。

加算算定の要点

当日論旨:令和4年4月に設定された外来感染対策向上加算の施設基準などの説明。加算1施設、または地区医師会の主催するカンファレンスに年2回以上参加することが要件となっている。

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:感染対策カンファレンスにおいて討議することの推奨されている4項目に基づき事前にカンファレンス参加施設に対しアンケート調査を行った。

【外来など】

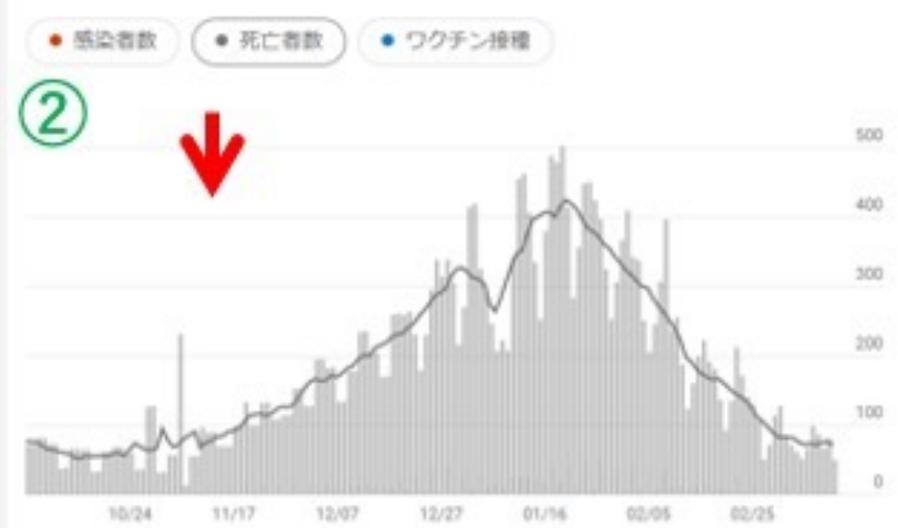
- ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療（院内トリアージ実施料(300点)）
- ・発熱外来における疑い患者への診療（初診時の上乗せ250点（R5.3まで。3月は147点））
- ・コロナ確定患者への対応（救急医療管理加算(950点)）
- ・中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」投与の場合の特例（救急管理加算の3倍(2850点)）
- ・重症化リスク高い患者への電話等初診料（147点）（R5.3まで）
- ・緊急往診の評価（中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」投与：救急医療管理加算の5倍(4750点)、その他：3倍(2850点)）
- ・治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施(298点)
- ・自宅・宿泊療養患者に緊急に薬剤を配送した上での対面/電話等による服薬指導(対面500点、電話等200点)
など

【入院】

- ・重症患者への対応（特定集中治療室管理料等の3倍(+8,448～+32,634点)）
- ・中等症患者への対応（救急医療管理加算の4～6倍(3,800～5700点)）
- ・感染予防を講じた上での診療（二類感染症患者入院診療加算1～4倍（250点～1,000点）を算定）
- ・二類感染症患者療養環境特別加算（個室）の特例算定（300点）
- ・コロナ回復患者の転院受入の評価（二類感染症患者入院診療加算750点、30日目まではさらに+1,900点、その後90日目までは+950点）

など 5

日本における 新型コロナウイルス感染症感染状況 と ワクチン接種状況



当日論旨:新型コロナウイルス感染症の感染状況, 死亡者数, ワクチン接種状況のグラフ.

診療報酬上の特例の見直しの方向性（案）①

○ 診療報酬上の特例については、以下の考えの下、継続する又は見直しを行うこととしてはどうか。

<外来・在宅医療>

- 疑い患者への対応を公表し、空間的・時間的分離や適切なPPEの活用等、必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価する。
- その際、かかりつけ患者等に限らず疑い患者を広く受け入れる医療機関においては、空間的・時間的分離の準備をより周到に行う必要があることを考慮する。

対応) 感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療(院内トリアージ実施料(300点)) ⇒要件を設定の上で●点
発熱外来における疑い患者への診療(初診時の上乗せ250点(R5.3まで、3月は147点)) ⇒終了

- 確定患者に対する診療においては、届出の簡略化や重症化率の低下によって一定程度業務が効率化している。一方で、類型変更に伴い、療養指導やフォローアップ、入院調整において医療機関の果たす役割が大きくなることから、これらの業務の評価として見直しを行う。

対応) コロナ確定患者への対応(救急医療管理加算(950点))、中和抗体薬「カシビマブ及びビムデビマブ」投与の場合の特例(同加算の3倍(2,850点))
⇒コロナ確定患者へ療養指導を行った場合●点、入院調整を行った場合●点

- 往診時に必要な感染対策についても、引き続き評価する。緊急の往診については、重症化率の低下や外出制限の緩和により必要性は低下しているため評価の見直しを行う。

対応) 感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等(院内トリアージ実施料(300点)) ⇒●点
緊急往診の評価(中和抗体薬「カシビマブ及びビムデビマブ」投与:救急医療管理加算の5倍(4750点)、その他:3倍(2850点)) ⇒●点

<入院>

- 入院医療においても、必要な感染対策(個室・陰圧室での管理を含む。)は引き続き評価する。

当日論旨:厚労省の加算算定特例見直し案について。

本院における院内感染防止対策の取組

本院では、患者様ご家族、本院の職員、来院者などに対し、感染症の危険から守るため、感染防止対策等に積極的に取り組んでおります。

感染防止のため、患者様等におかれましては、ご不便をおかけすることもあるかと存じますが、なにとぞご理解のほどよろしくお願いいたします。

院内感染対策

1 院内感染対策に係る体制

本院では、院長を「院内感染管理者」と定め、「感染防止対策部門」を設置し、診療所全体で感染対策に取り組んでいます。

2 院内感染対策の業務内容

本院では、全ての職員が遵守する「感染防止対策業務指針」及び「手順書」を定め、標準予防策や感染経路別予防策等に基づき、職員の手洗いや消毒、状況に応じた感染予防を実施するため、防護服等の着脱など有事の際の訓練を実施しています。

また、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等を確認しています。

3 職員教育

全職員に対し年2回院内研修を実施し、感染防止に対する知識の向上を図っています。

4 抗生薬の適正使用

抗生薬を投与することにより患者状態の改善を図ることができても、薬剤耐性菌が発生したり抗生薬の副作用が生じたりすることがあります。

このため、本院では適切な抗生薬を選択し、適切な量を、適切な期間、適切な投与ルートでの投与により抗生薬の適正使用を実施しています。

5 感染対策連携

本院では「外来感染対策向上加算」を算定しており、地域の「●●●医師会」（又は「●●●病院」）との感染対策連携を取っています。

令和4年●●月●●日
●●●診療所

掲示ポスターの一例

当日論旨:患者さんへの周知のための掲示物例を示す。

診療報酬上の特例の見直しの方向性（案）②

<介護施設入所者等の患者への対応>

- 適切な医療資源の活用のため入院の必要性が低い場合に施設内での療養を支援する観点から、**介護施設等に対する緊急往診は引き続き評価する。**（同様の観点から、介護施設等に看護職員がいる場合の当該施設入所者に対するオンライン診療についても評価する。）
対応) 緊急往診の評価（救急医療管理加算の3倍、2850点）⇒ 介護施設への緊急往診の評価（●点）
- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等について、介護施設入所者等の患者に実施した場合についても評価する。**
対応) 自宅・宿泊療養患者に緊急に薬剤を配送した上での対面/電話等による服薬指導(対面500点、電話等200点) ⇒ 介護施設への緊急服薬指導等（●点）
- 入院患者の高齢化により要介護者等への治療・ケアの負担が増大しているため、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、**介護施設の入所者等の患者について、リハビリテーションや介護保険サービスとの連携が充実している医療機関における入院医療に対する評価***を行う。
※ 介護保険施設等の入所者または訪問診療を受けている高齢者が、例えば以下のような病棟に入院した場合を想定。
 - ・病棟でリハビリテーションを提供する体制が整っていること。
 - ・入退院支援を行っていること。
 - ・感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していること。対応) リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した医療機関による介護施設入所者等高齢患者の受入 ⇒ + ●点



診療報酬上の特例の見直しの方向性（案）③

<その他施設基準等>

- 新型コロナはこれまで通年性の流行がみられており、流行ピーク時の感染者数・入院が必要な患者数の予測が困難であるため、急激な感染拡大時に入院患者の受入が可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、当面の間継続する。
該当する特例の例
 - 新型コロナ患者を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
- 今後より多くの医療機関がコロナ患者の受入を行うこととなることを踏まえ、医療機能分化の観点から、入院料の算定に係る患者要件を緩和する特例については、一定の経過措置を置いた後に見直しを行う。
該当する特例の例
 - 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院した場合に、同管理料等の算定要件に該当しない患者についても必要に応じて同管理料等を算定できる。
- また、コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、人員配置や診療実績の基準を緩和する特例についても見直しを行う。ただし、コロナ患者の受入により医療従事者を含めたクラスターが起こる場合があること、医療提供体制の移行期においては地域における対応状況の偏りによってはコロナ患者を受け入れる医療機関において手術等一般医療の機会を逸失する場合があることから、原則として一定の経過措置を設けるとともにコロナ患者の受入を考慮した措置を行う。
該当する特例の例
 - 看護要員の数が施設基準を満たさなくなった場合にも直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。
 - ハイケアユニット入院医療管理料等の病床を増床した場合、人員配置等に関する簡易な報告を行うことにより該当する入院料を算定できる。
- 令和4年度診療報酬改定により必要な措置を行っているものや、感染症法に基づく自宅・宿泊療養の要請、外出制限等を踏まえた特例については見直しを行う。（医療提供体制の確保の観点から必要なものについては経過措置を設ける。）
該当する特例の例
 - 新型コロナ患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例
 - 自宅・宿泊療養を行っている者に対する往診実施の調整に係る特例
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、当面の間継続する。
該当する特例の例
 - 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定が可能。
- なお、当面の間継続する又は経過措置の後に見直しを行うこととするものについては、類型見直し後のコロナ診療の実態等も踏まえ対応を行う。

新型コロナウイルス感染症の薬剤薬価収載

経口治療薬ゾコーバ錠（エンシトレルビル フマル酸）の薬価を1錠7407.4円、1治療で5万1851.8円とすることを承認した。薬価収載は3月15日の予定。（ゾコーバ錠は5日間で、計7錠投与）

パキロビットパック300の1シート当たりの薬価を1万2538.60円に、
パキロビットパック600の1シート当たりの薬価を1万9805.50円
パキロビット1シート1日分×5 = 約7万～10万円

ベクルリー点滴静注用の薬価を現行の6万3342円から6万1997円に引き下げる

住吉区10施設の感染症検査状況（12月～2月）

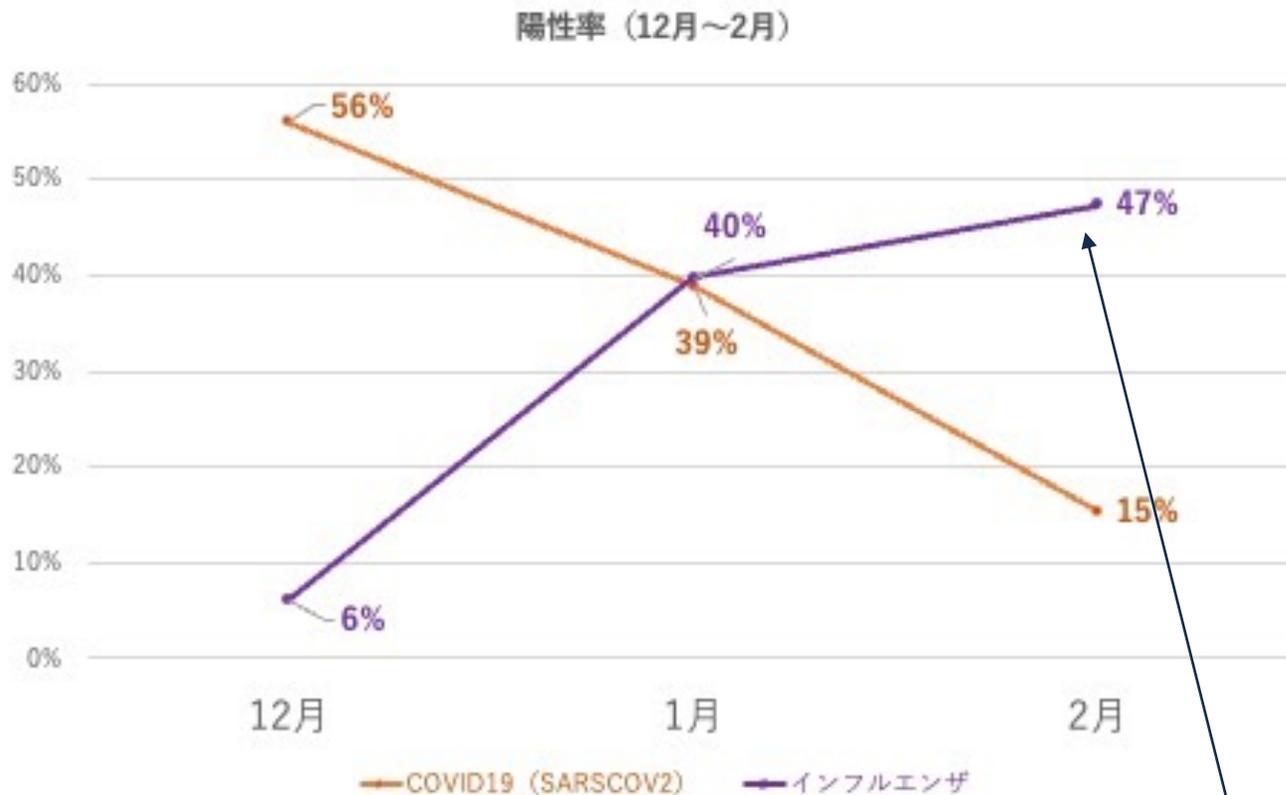
地域の感染者の発生状況の把握（主に抗原検査等で診断できるもの）

以下の12感染症について直近3か月間の発生状況				12月			1月			2月			陽性率(%)		
				検査	検査数	陽性数	検査	検査数	陽性数	検査	検査数	陽性数	12月	1月	2月
①	COVID19 (SARSCOV2)				2616	1465		3251	1264		1666	255	56%	39%	15%
②	インフルエンザウイルス				986	60		2890	1149		1540	729	6%	40%	47%
③	ノロウイルス				2	1	なし	0	0	なし	0	0	50%	0%	0%
④	ロタウイルス				1	0	なし	0	0	なし	0	0	0%	0%	0%
⑤	アデノウイルス				10	2		15	5		5	1	20%	33%	20%
⑥	RSウイルス				1	0		2	0	なし	0	0	0%	0%	0%
⑦	ヒトメタニューモウイルス				2	0		1	0	なし	0	0	0%	0%	0%
⑧	麻疹				なし	0	0	なし	0	0	なし	0	0%	0%	0%
⑨	風疹				なし	0	0	なし	0	0	なし	0	0%	0%	0%
⑩	水痘				1	0		1	0	なし	0	0	0%	0%	0%
⑪	流行性耳下腺炎				なし	0	0	なし	0	0	なし	0	0%	0%	0%
⑫	A群溶連菌感染症				5	0		13	1		6	4	0%	8%	67%

検査数の増加

当日論旨:抗原検査等にて診断できる疾患を対象に今回住吉区医師会感染対策カンファレンス参加施設への事前アンケートによる感染状況調査結果、コロナとインフルエンザ検査数が3000を上回る月もあった。診療上の忙しさがわかる。

地域の感染者の発生状況の把握 COVID19とインフルエンザの 月ごとの陽性率（12月～2月）

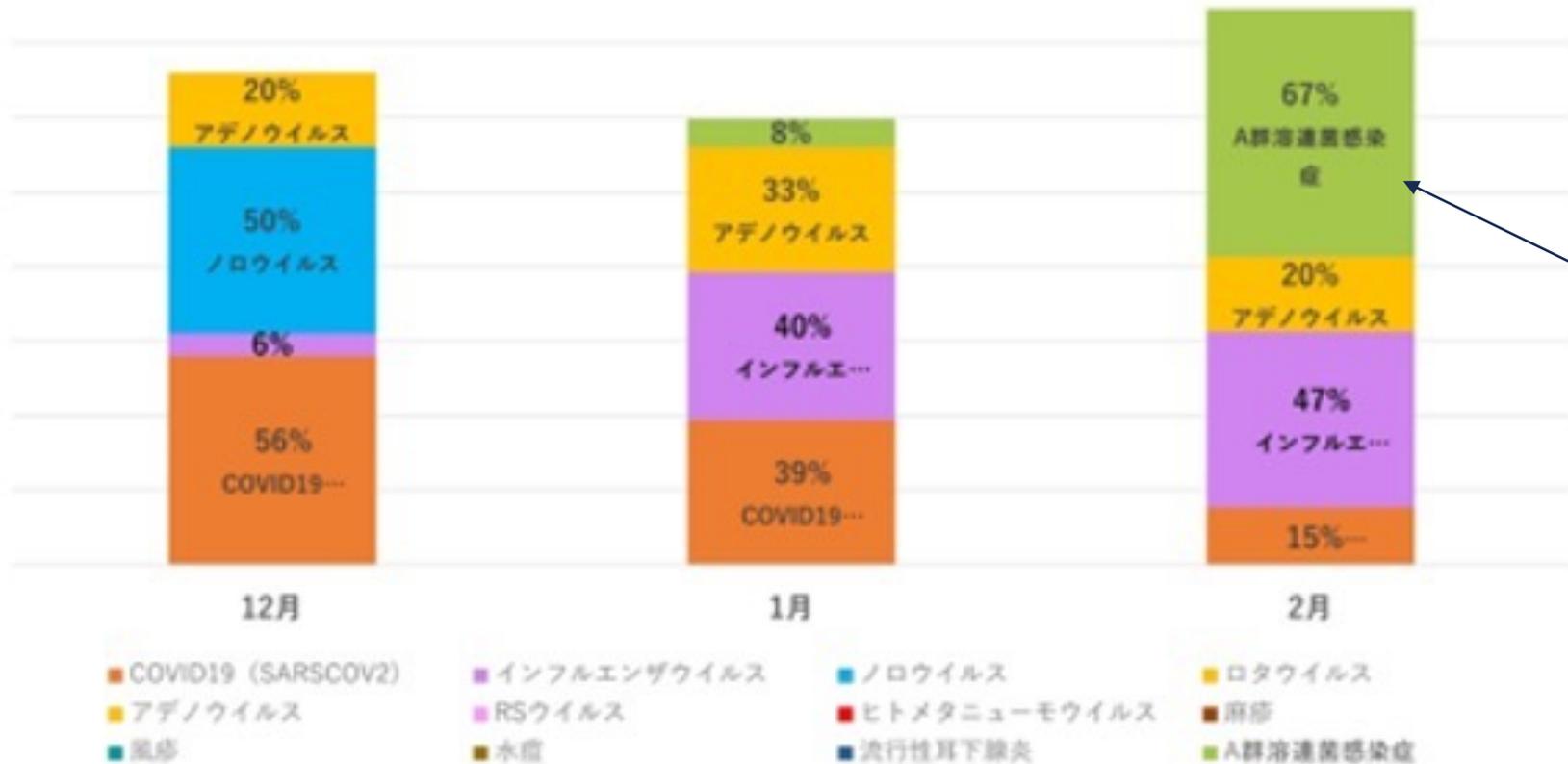


コロナ・インフルの逆転

当日論旨:今季のコロナとインフルエンザ要請率グラフでは前半と後半で入れ替わっているのがわかる。

地域の感染者の発生状況の把握

月ごとの陽性率（12月～2月）



Aβ溶連菌感染症の増加

当日論旨:全感染症の月別棒グラフでは毎月の感染症動向が目まぐるしく変わっていることがよくわかる。特に2月ではAβ溶連菌感染症の大幅な増加が目立つ。

地域の薬剤耐性菌等の分離状況（12月～2月）

右欄の9耐性菌等の分離状況	細菌培養検査の有無	検査数								
		①MRSA メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌	②ESBL産 生菌 基質特異 性拡張型 βラクタ マーゼ産 生菌	③MDRP 多剤耐性 緑膿菌	④CRE カルバペ ネム耐性 腸内細菌 科細菌	⑤MDRA 多剤耐性 アシネト バクター	⑥VRSA バンコマ イシン耐 性黄色ブ ドウ球菌	⑦MBL メタロβ ラクタ マーゼ	⑧CDI クロスト リディオ イデス・ ディフィ シル感染 症	⑨A群溶 連菌
12月	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1月	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0

培養検査が行われていない

当日論旨:診療所では培養検査を行うことが少なく耐性菌発生状況の把握は困難。

住吉区10施設の院内感染対策の実施状況（12月～2月） （手指消毒薬の使用量）

	12月		使用量(ml)/人	1月		使用量(ml)/人	2月		使用量(ml)/人
アルコールの直近3か月の1か月ごとの消費量（L）	111	L	7.3	100	L	7.0	98	L	7.9
次亜塩素酸ナトリウム液の直近3か月の消費量（L）	12月		使用量(ml)/人	1月		使用量(ml)/人	2月		使用量(ml)/人
	10.5	L	0.7	9.5	L	0.7	8.5	L	0.7
直近3か月の1か月ごとの延べ来院患者数（概算）	12月			1月			2月		
	15024		人	14099		人	12283		人

充分量が使用されている

当日論旨:アルコール等の手指消毒薬の月間使用量を来院延べ患者数で除して一人当たりの使用量を計算. 1回あたり2mlが必要量として推奨されているので充分量が使用されている様子です.

住吉区10施設の院内感染対策の実施状況（12月～2月） （感染経路別予防策）

標準予防策の方法と実施状況							
以下の个人防护具の設置場所と使用量		12月		1月		2月	
（それぞれ直近3か月の1か月ごとの使用量）							
①	マスク	2761	枚	2640	枚	2662	枚
②	手袋	4080	双	4540	双	4335	双
③	フェイスシールド	352	枚	420	枚	443	枚
④	ガウン	573	枚	657	枚	633	枚
⑤	N95マスク	335	枚	285	枚	222	枚

使用量の増加と感染ゴミの増加

当日論旨:やはりマスクと手袋は使用量が多く、発熱外来で使用したガウン等の廃棄物が多量に出るといった意見が多かった。

住吉区12施設の抗菌薬の使用状況等について（12月～2月）

疾患と抗菌薬	セフェム系			キノロン系			マクロライド系			テトラサイクリン系			その他			総数		
	12月	1月	2月	12月	1月	2月	12月	1月	2月	12月	1月	2月	12月	1月	2月	12月	1月	2月
① 急性上気道炎	2500	2000	1500	300	300	200	500	500	401	0	0	0	0	0	0	3300	2800	2101
② 咽頭炎	33	37	33	10	11	8	18	15	9	0	0	0	1	0	1	62	63	51
③ 扁桃炎	2	0	3	15	14	14	1	2	4	0	0	0	2	2	0	20	18	21
④ 副鼻腔炎	2	3	3	2	1	3	9	15	4	0	0	0	5	1	4	18	20	14
⑤ 気管支炎	39	31	34	16	15	12	4	3	5	0	0	0	31	24	21	90	73	72
⑥ 肺炎	1	0	0	6	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	14
⑦ その他の呼吸器感染症	42	25	28	7	1	3	0	0	0	0	0	0	73	33	50	122	59	81
① 感染性腸炎	3	4	5	13	13	21	10	11	9	0	0	0	301	300	300	327	328	335
② その他の消化器感染症	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3
① 毛包炎	4	3	3	2	1	1	0	0	0	6	7	6	0	0	0	12	11	10
② 皮膚膿瘍	6	8	7	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	11	10
③ その他の皮膚感染症	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
① 尿路感染症	11	9	9	19	19	19	0	0	0	0	0	0	2	3	0	32	31	28

抗菌薬使用が多い

当日論旨:急性上気道炎に使用されるセフェム系抗菌薬が多いようです。この後の大場先生による講話でも抗生剤使用が少し多いようだと評価でした。