

**令和5年度
第1回住吉区医師会
院内感染対策カンファレンス**
Sumiyoshi Osaka Medical Association
Infection Control Conference
(SMICC)

令和5年11月17日（金） 7：45～8：15

Zoom会議

当日論旨:おはようございます。只今から住吉区医師会院内感染対策カンファレンス、SMICCを始めます。

本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 今後の本カンファレンスについて

当日論旨:本日は事前にお願ひしました先生方のクリニックでの感染症動向アンケート報告を元に集計しました住吉区の今期2023年4月から10月の感染症動向と全国の動向との比較検討を、後半は今後のSMICC開催方針についての検討となります。

感染症陽性数

(住吉区医師会SMICC参加12医療機関集計)

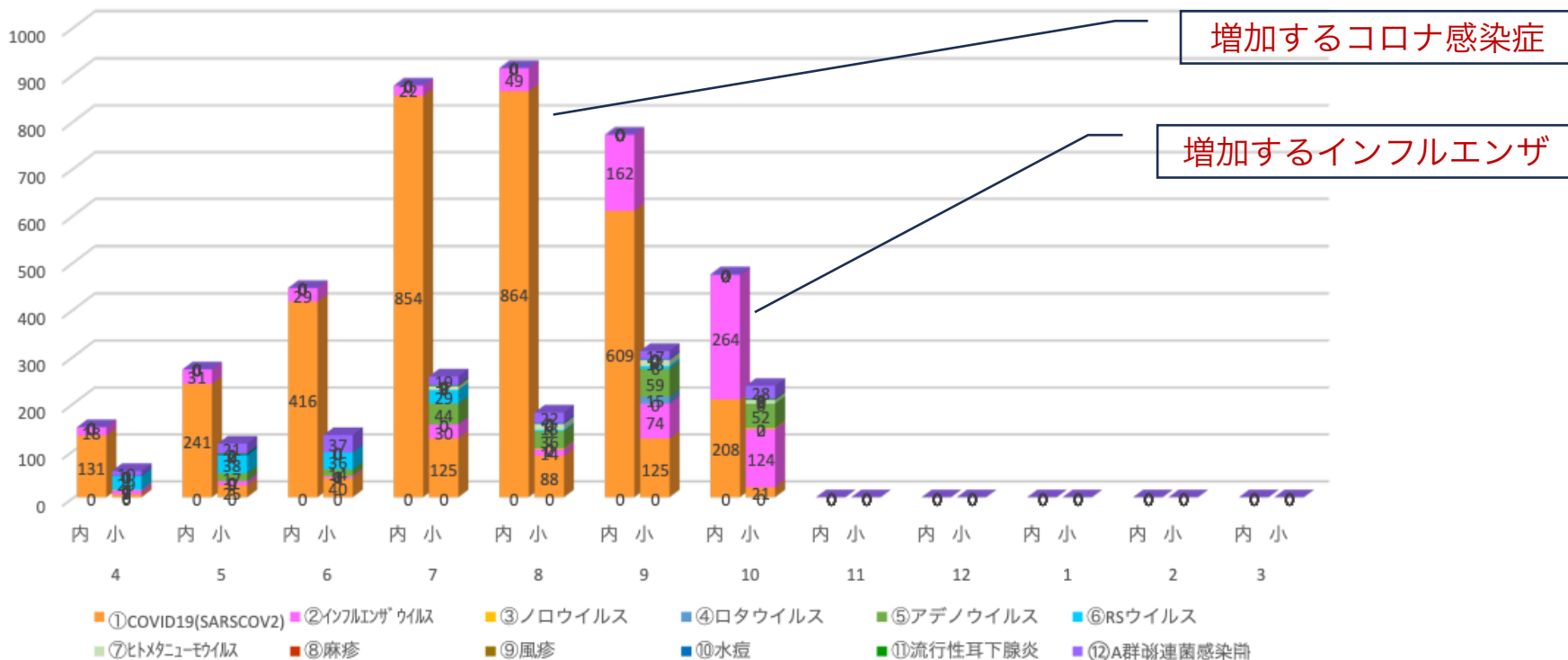
2023年4月～10月期

当日論旨:まず先生方から頂いた12感染症ご報告の集計です.

感染症陽性数

2023年4月~10月期
(SMI CC参加12施設集計)

月別の合計陽性数



当日論旨:住吉区医師会感染症対策カンファレンス参加クリニックからの感染症報告の全体像です。ほぼ世間の動向と一致してコロナの波と例年より比較的早期のインフルエンザ増加が見られます。

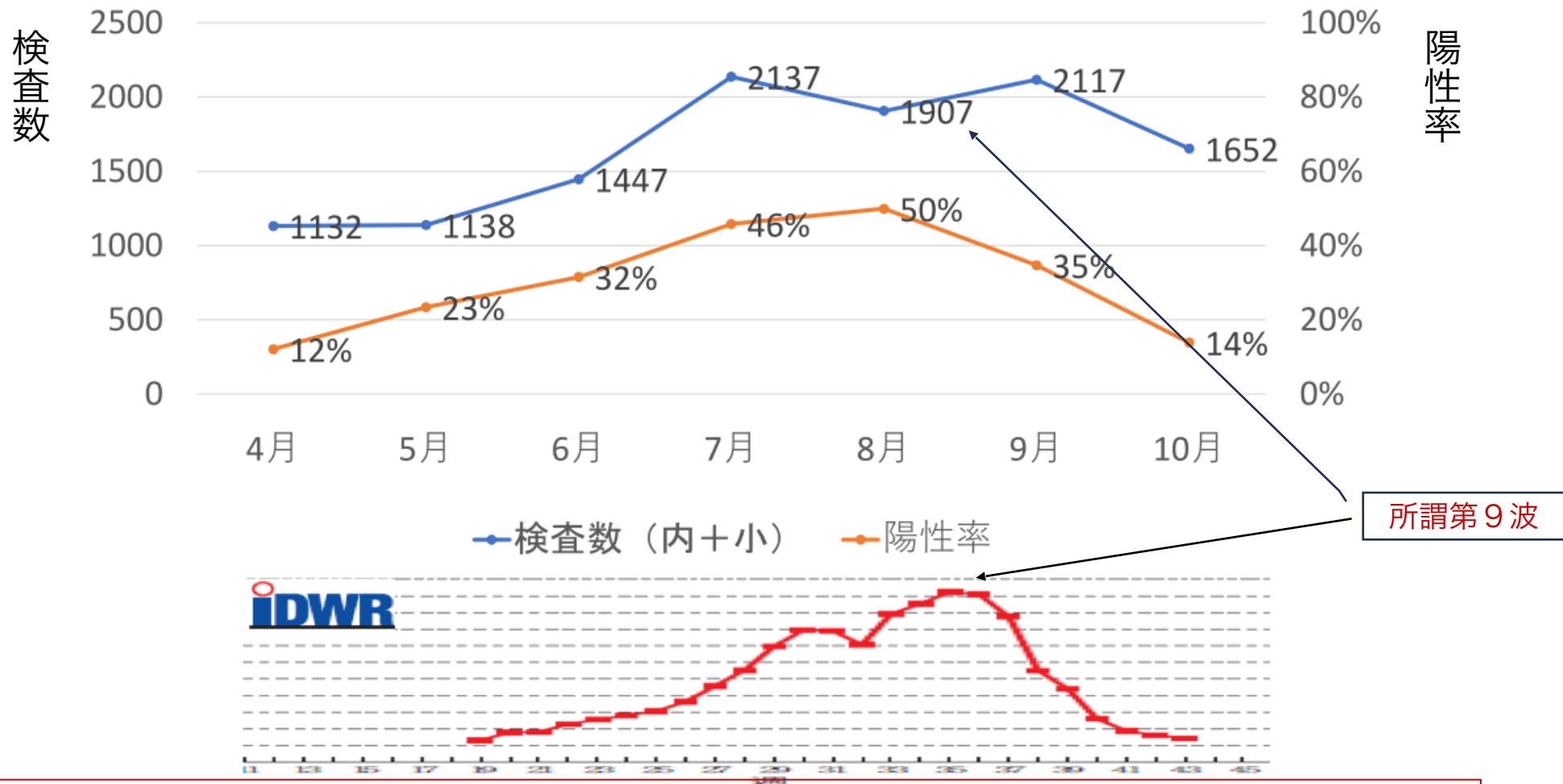
感染症別検査数と陽性率

2023/4-2023/10

当日論旨: それでは12種類の感染症についてそれぞれ検討していきましょう.

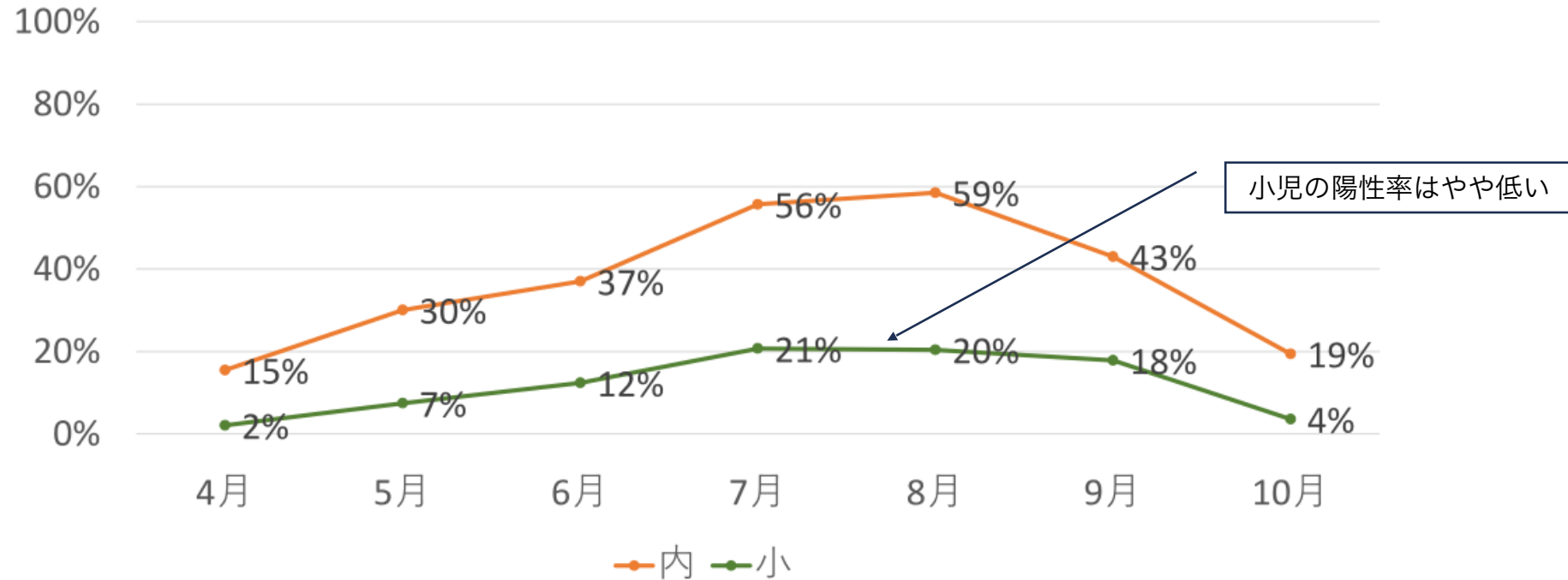
①COVID19 全体の検査数・陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨: グラフ上はSMICC報告集計, 下は国立感染症研究所の感染症週報(IDWR)です。COVID19はSMICC報告と全国の推移は一致し第9波を示しています。検査数も2000件以上で診療も大変だったと思います。

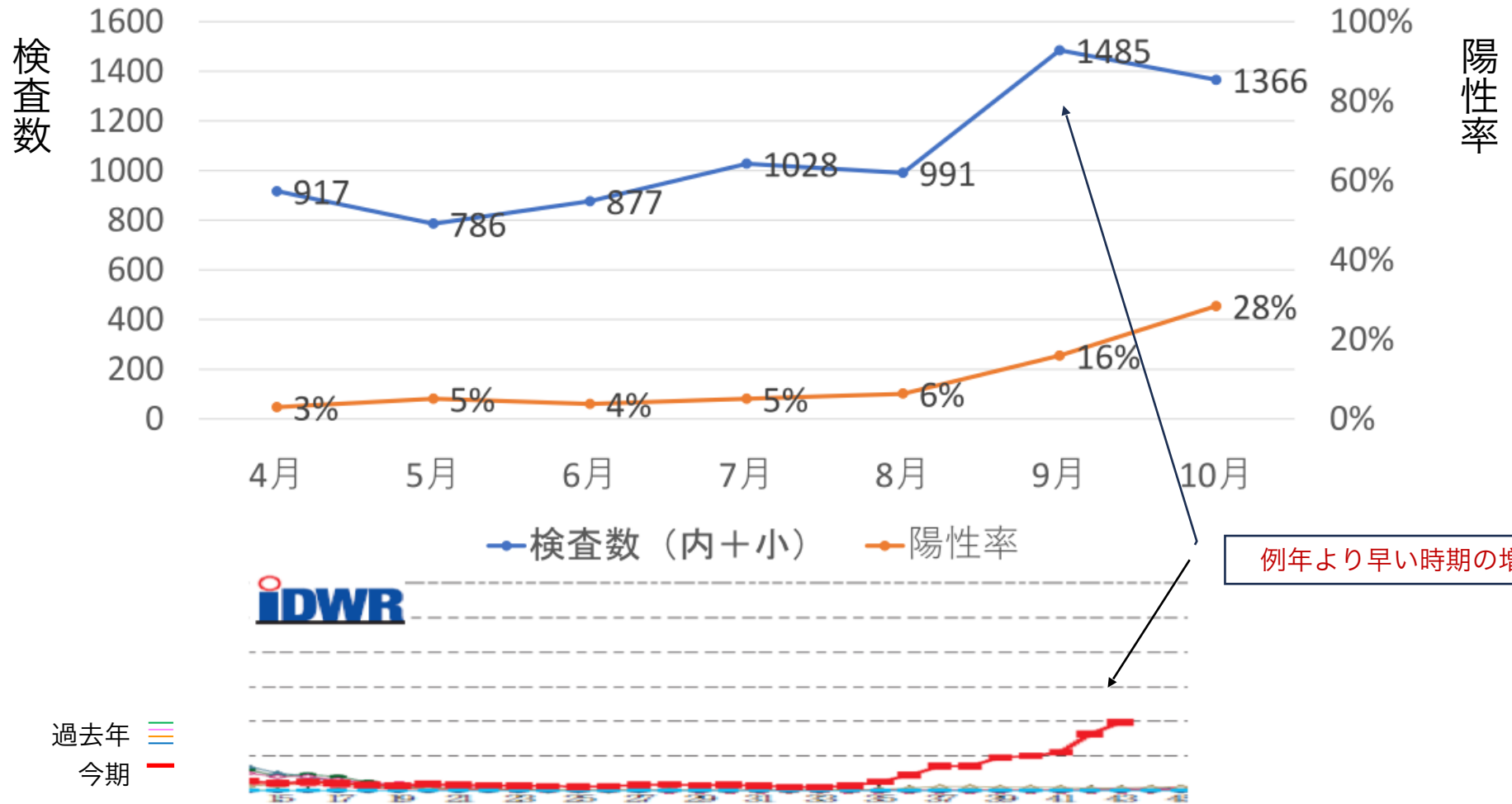
①COVID19 科別陽性率推移



当日論旨: グラフはCOVID19のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人、小児共に一定の増加減少を示していますが、小児では陽性率がやや少ない様子です。

②インフルエンザウイルス 全体の検査数・陽性率推移

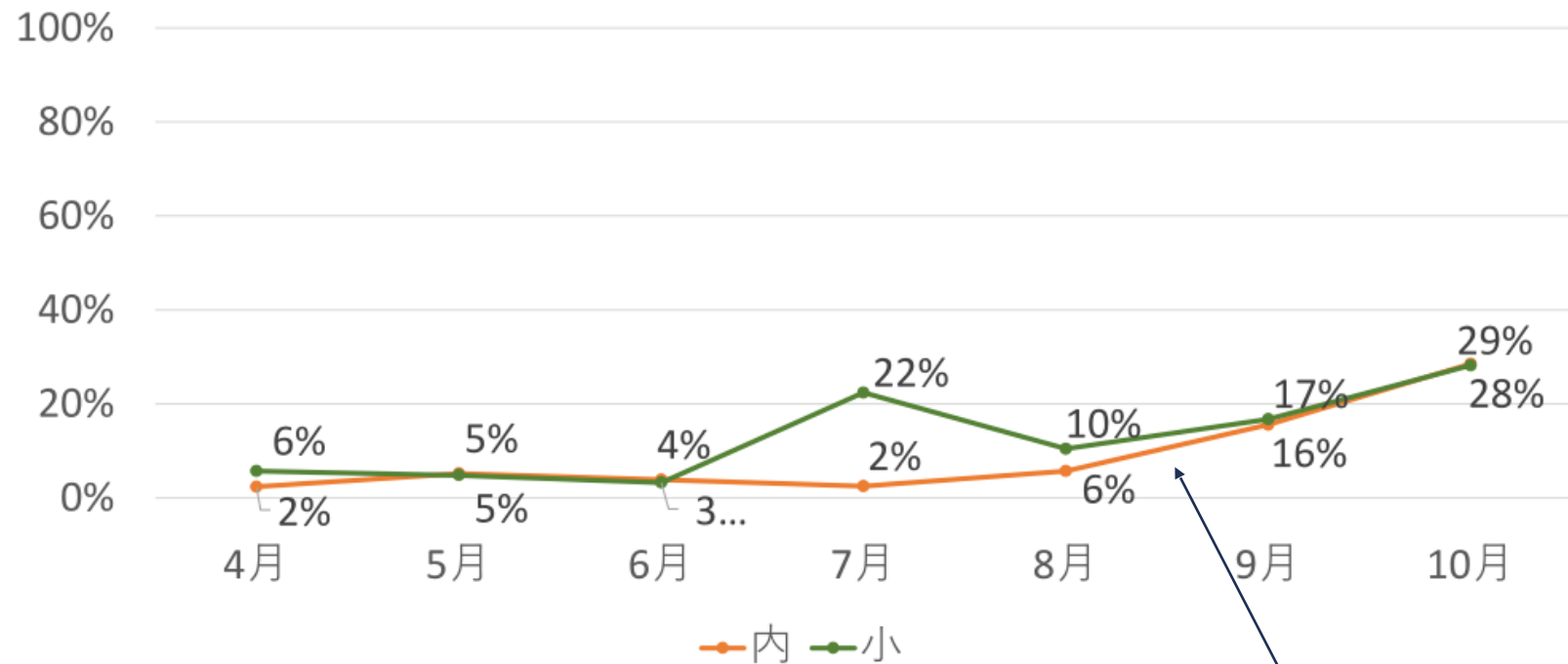
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨: グラフはインフルエンザの検査数と陽性率の推移です。9月10月になり増加傾向であることがSMICC、IDWR共に示されています。SMICCでの検査数は1000件以上の月が多くなっています。

②インフルエンザウイルス 科別陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

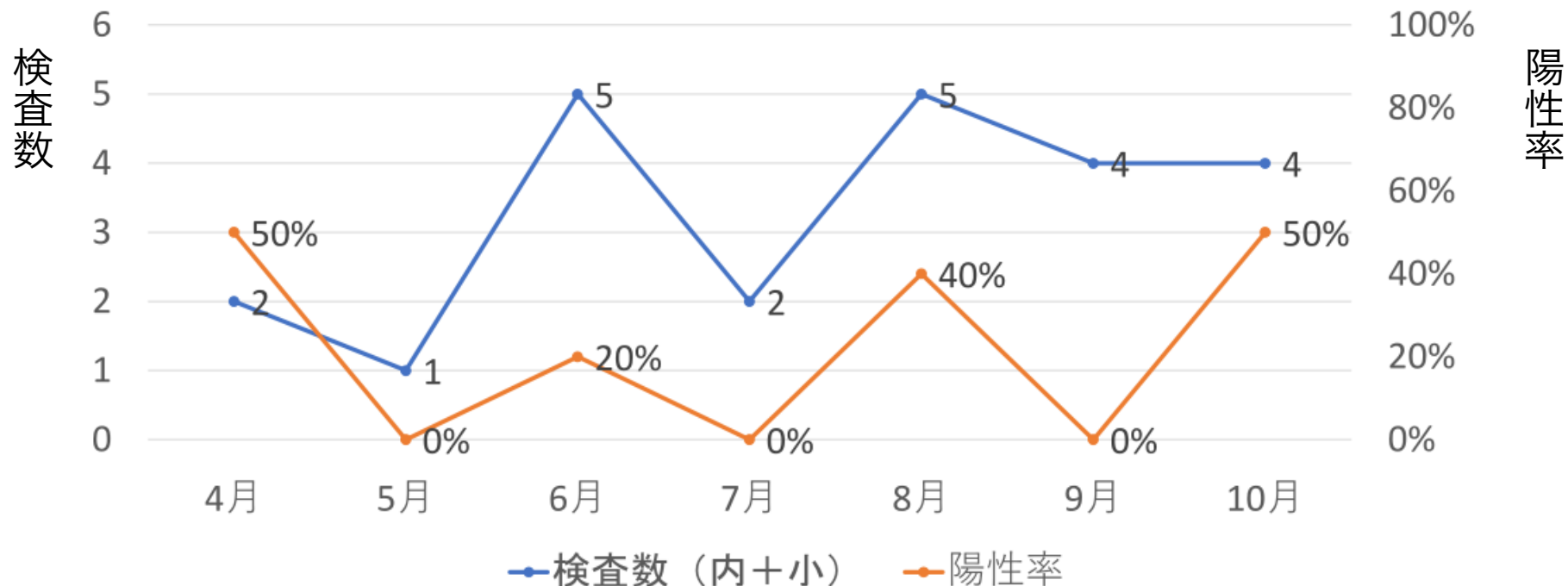


7月を除きほぼ同様の陽性率

当日論旨: グラフはインフルエンザのSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人、小児共にほぼ一定の陽性率を示しています。

③ノロウイルス 全体の検査数・陽性率推移

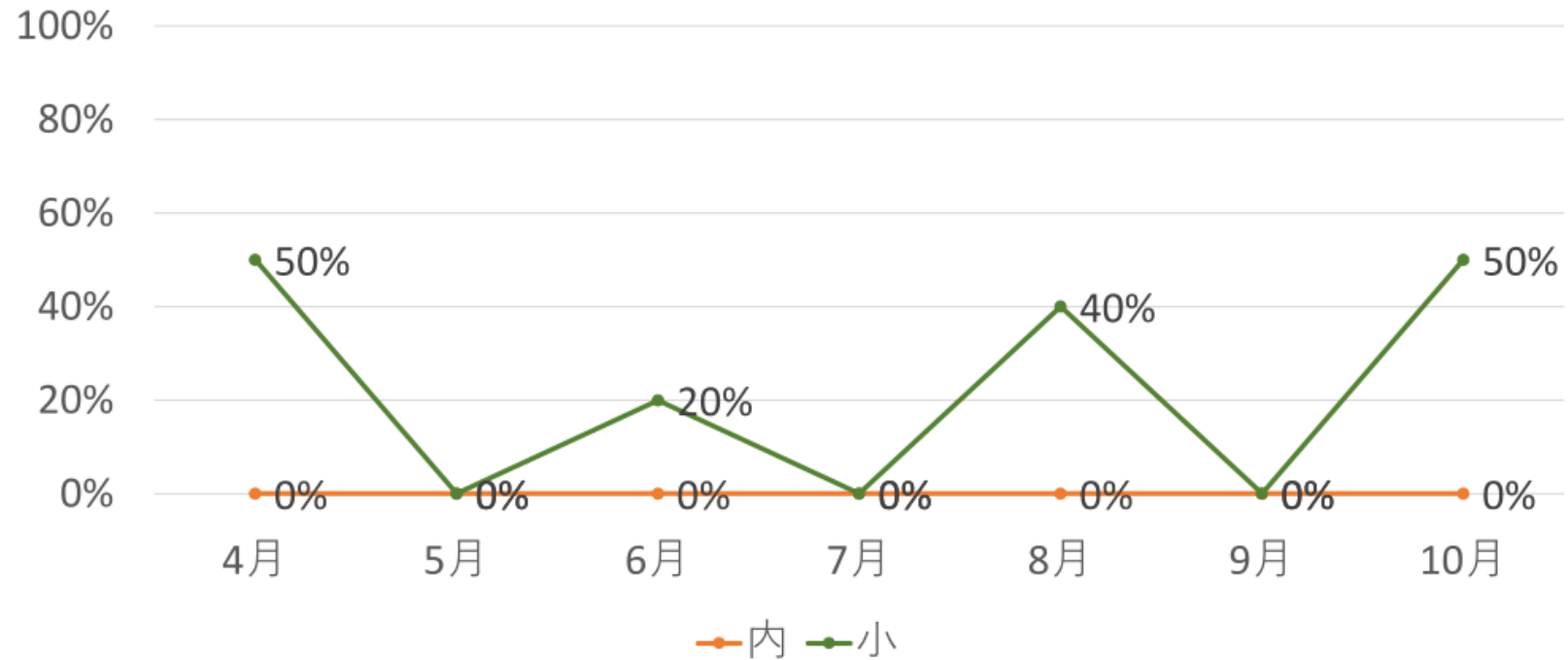
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:ノロウイルス感染症のSMICC報告集計です。今期もある程度の陽性率を示しています。

③ ノロウイルス 科別陽性率推移

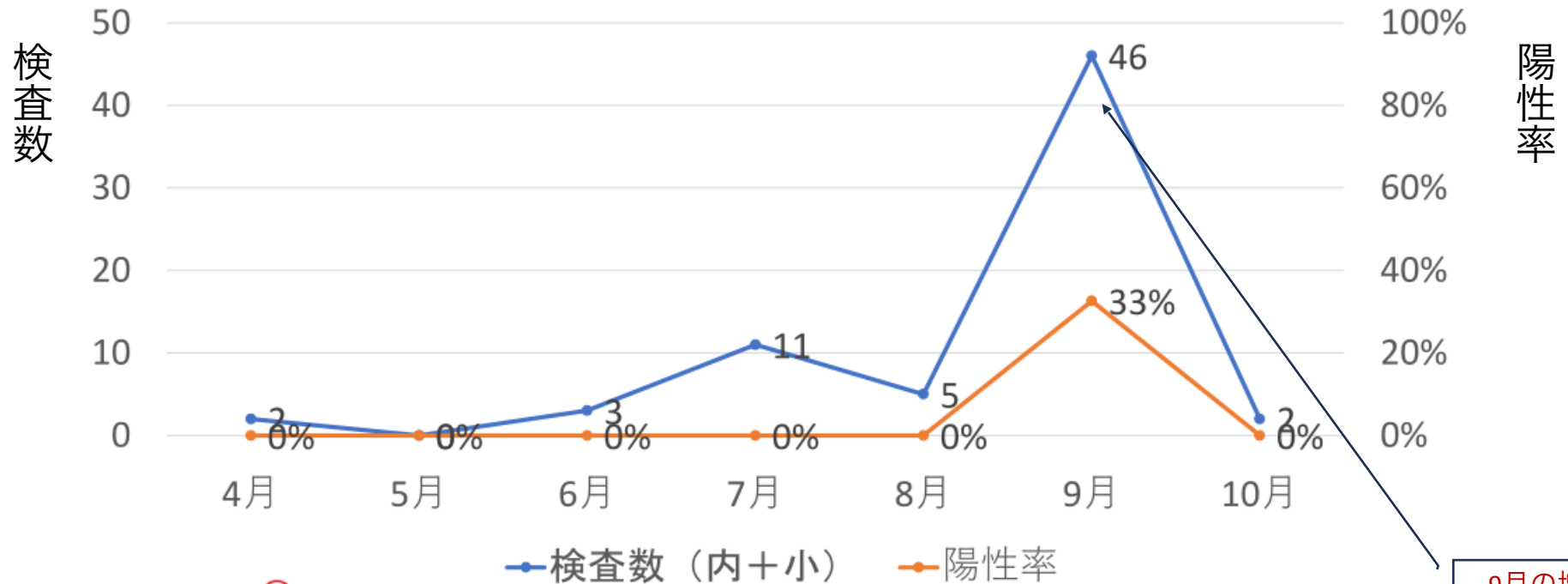
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



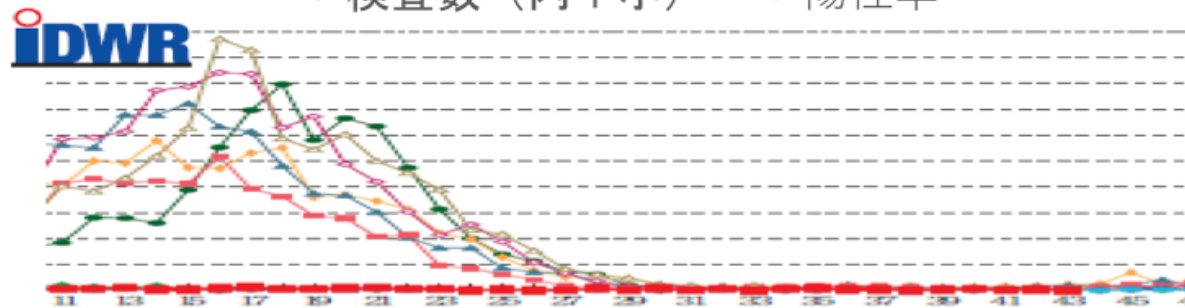
当日論旨:ノロウイルス感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、陽性は全例小児であることがわかります。

④ロタウイルス 全体の検査数・陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



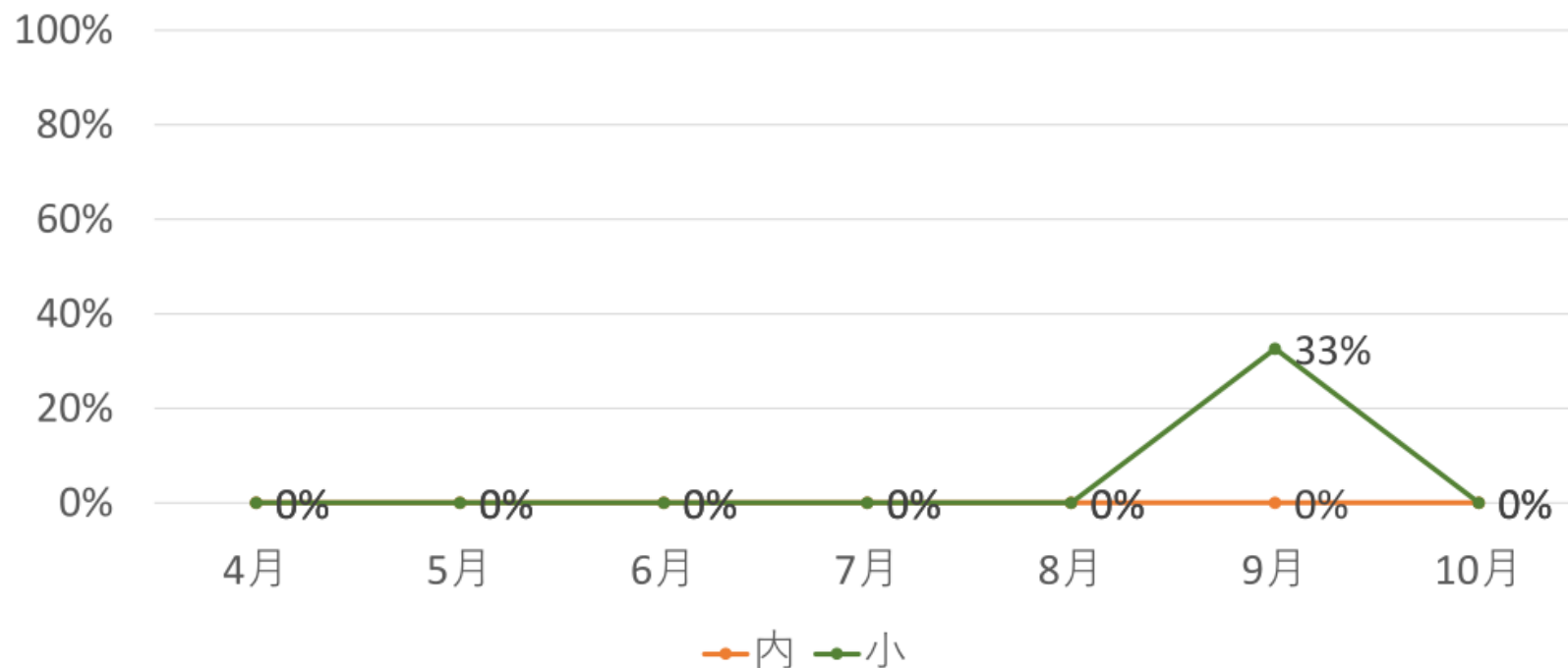
9月の増加



当日論旨:ロタウイルスの検査数と陽性率の推移です。例年春先増加傾向ですが今期はSMICC, IDWR共に増加は見られませんでした。SMICCでは9月に増加が示されています。

④ロタウイルス 科別陽性率推移

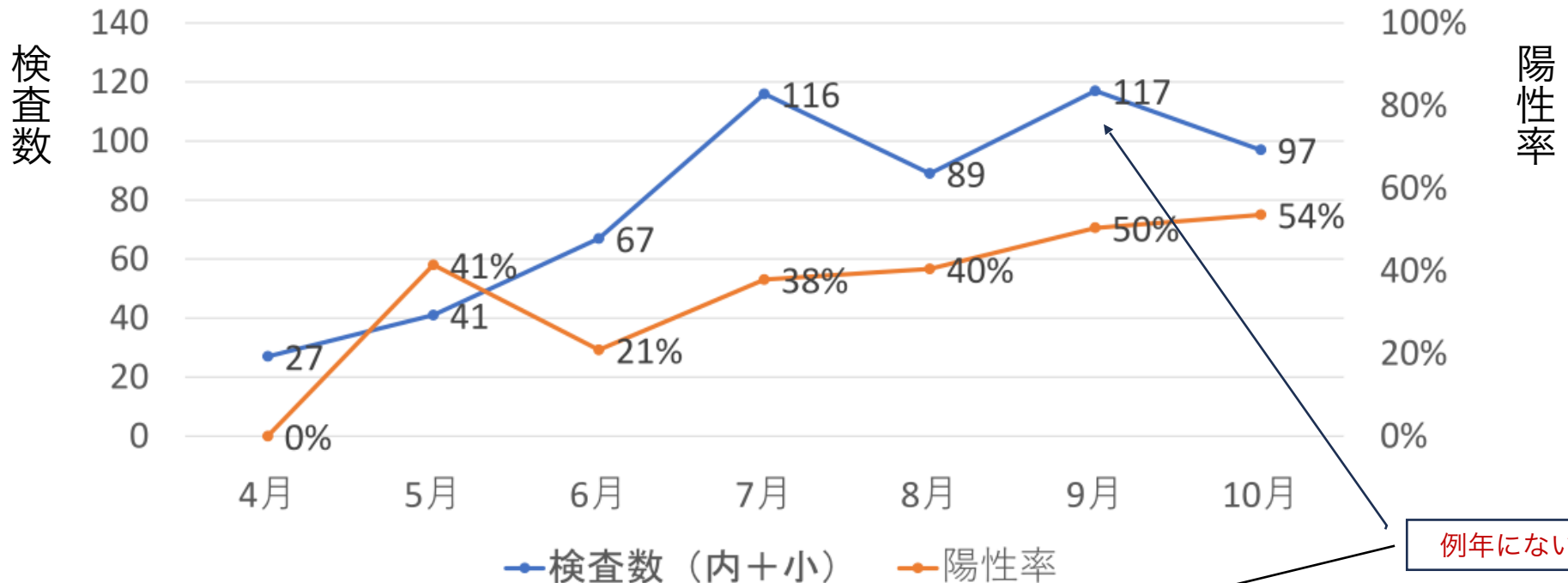
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



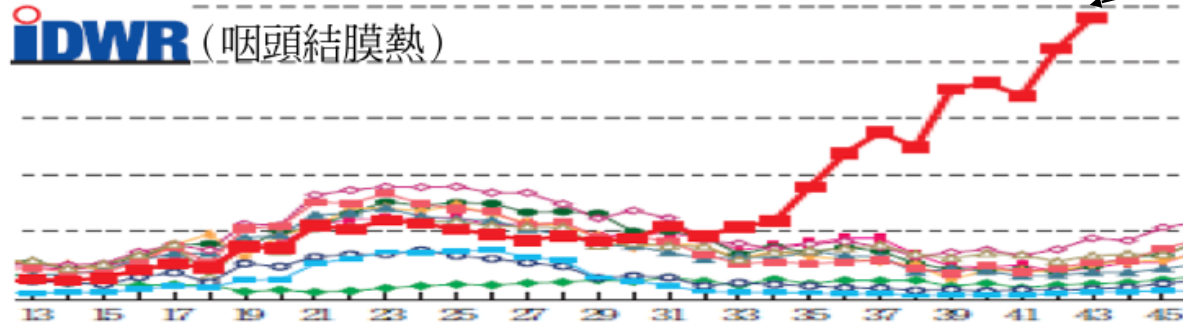
当日論旨:ロタウイルス感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、陽性は全例小児であることがわかります。

⑤アデノウイルス 全体の検査数・陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



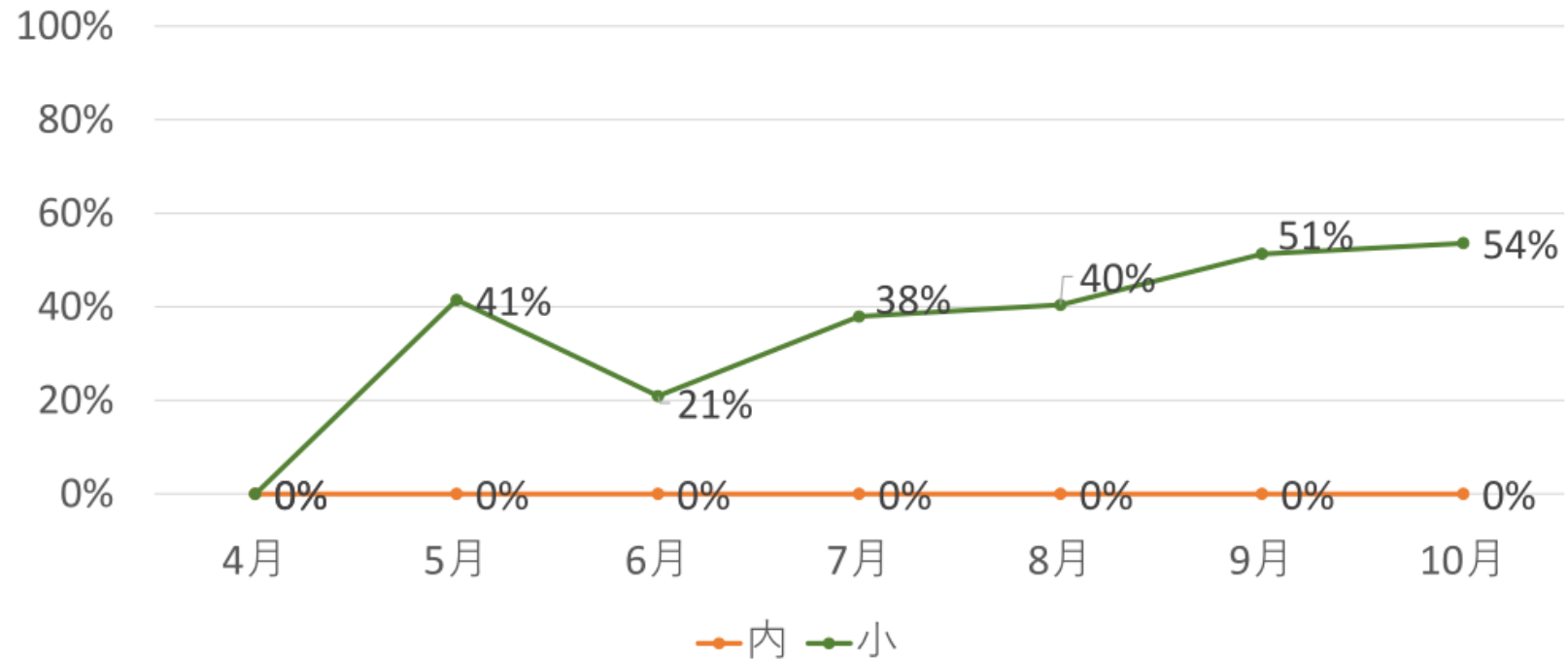
例年のない増加



当日論旨:アデノウイルスの検査数と陽性率の推移です。例年にはみられない7月頃からの増加がSMICC, IDWR共に示されています。国立感染症研究所から要注意感染症として挙げられています。

⑤アデノウイルス 科別陽性率推移

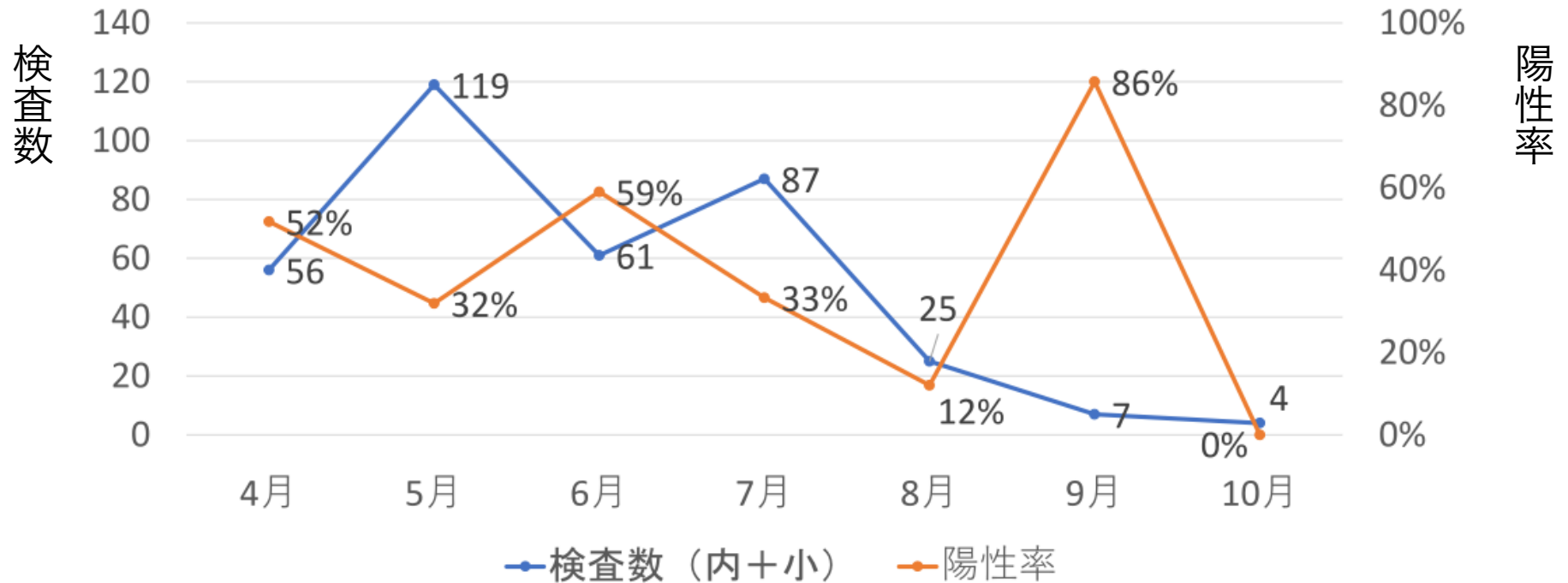
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:アデノウイルス感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。
成人では検査が施行されておらず、陽性は全例小児であることがわかります。

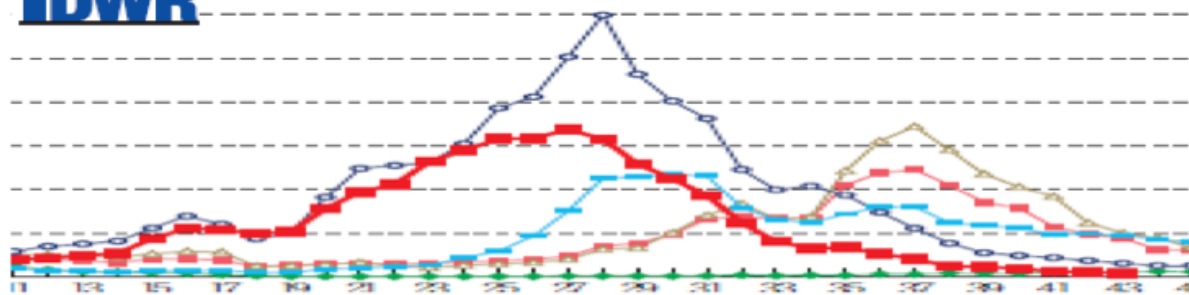
⑥RSウイルス 全体の検査数・陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



IDWR

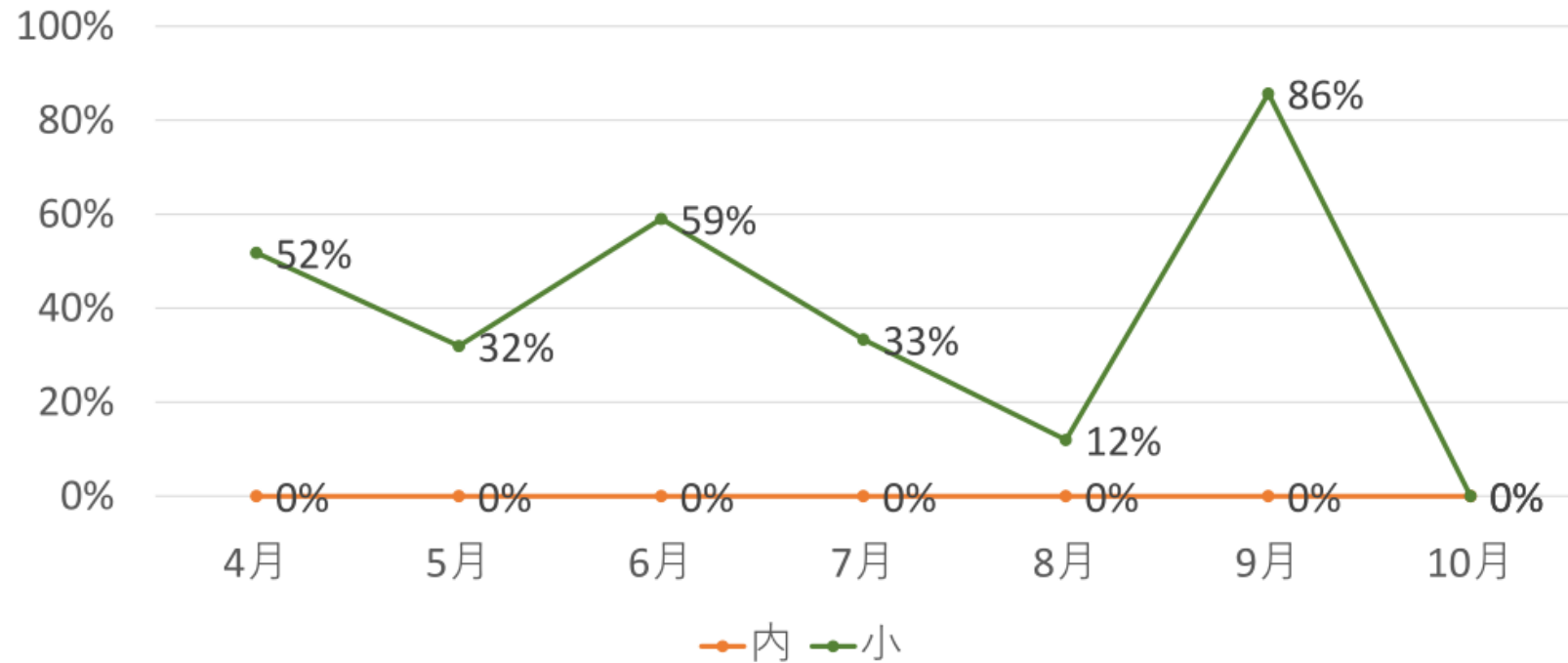
過去年
今期



当日論旨:RSウイルスの検査数と陽性率の推移です。IDWRでは一定の傾向は見られませんが、SMICCでは9月に増加が示されています。

⑥RSウイルス 科別陽性率推移

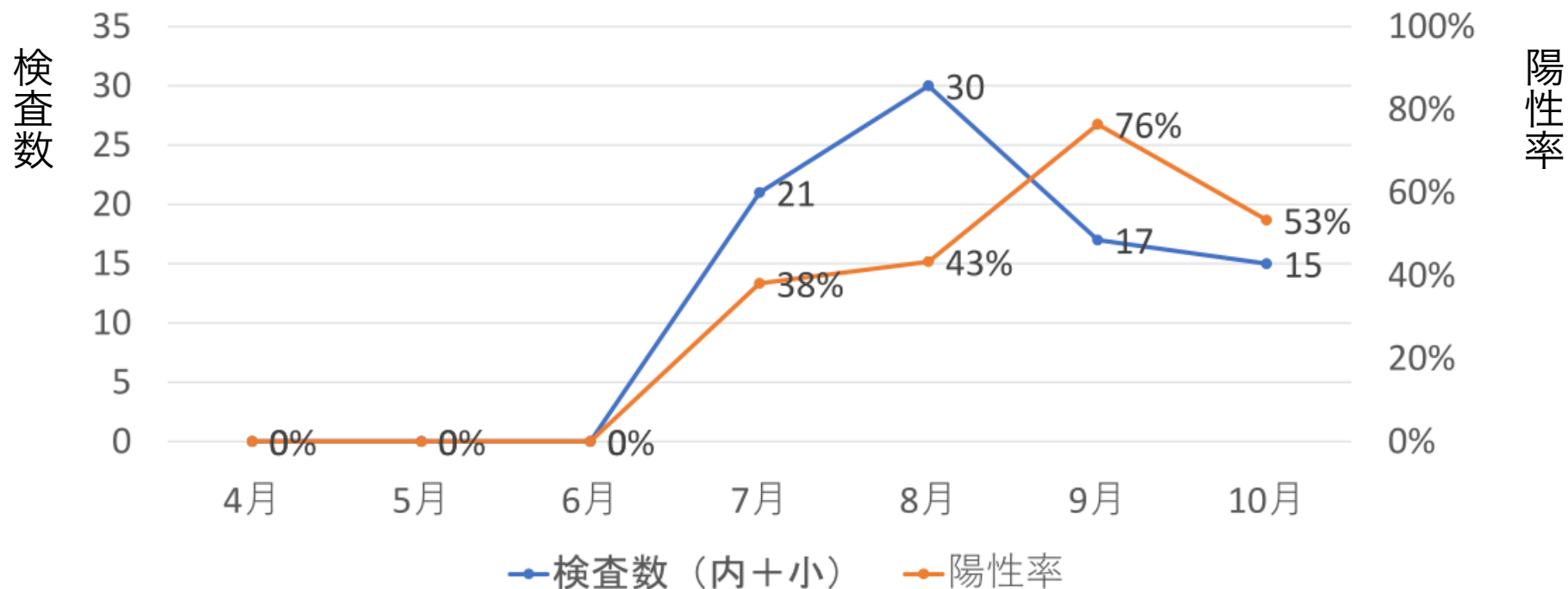
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:RSウイルス感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、保険診療の関係でしょうか、陽性は全例小児であることがわかります。

⑦ヒトメタニューモウイルス 全体の検査数・陽性率推移

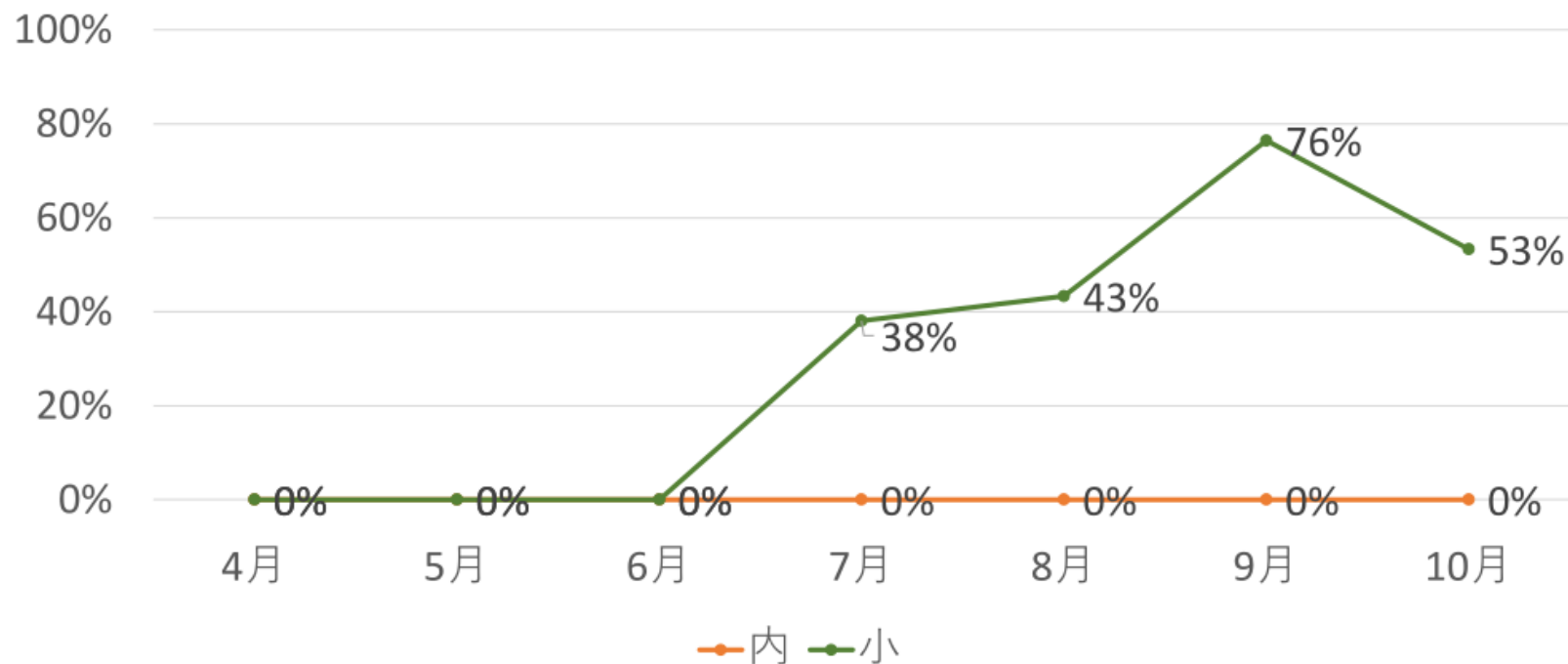
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:ヒトメタニューモウイルスの検査数と陽性率の推移です。SMICCでは7月から増加が示されています。

⑦ヒトメタニューモウイルス 科別陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

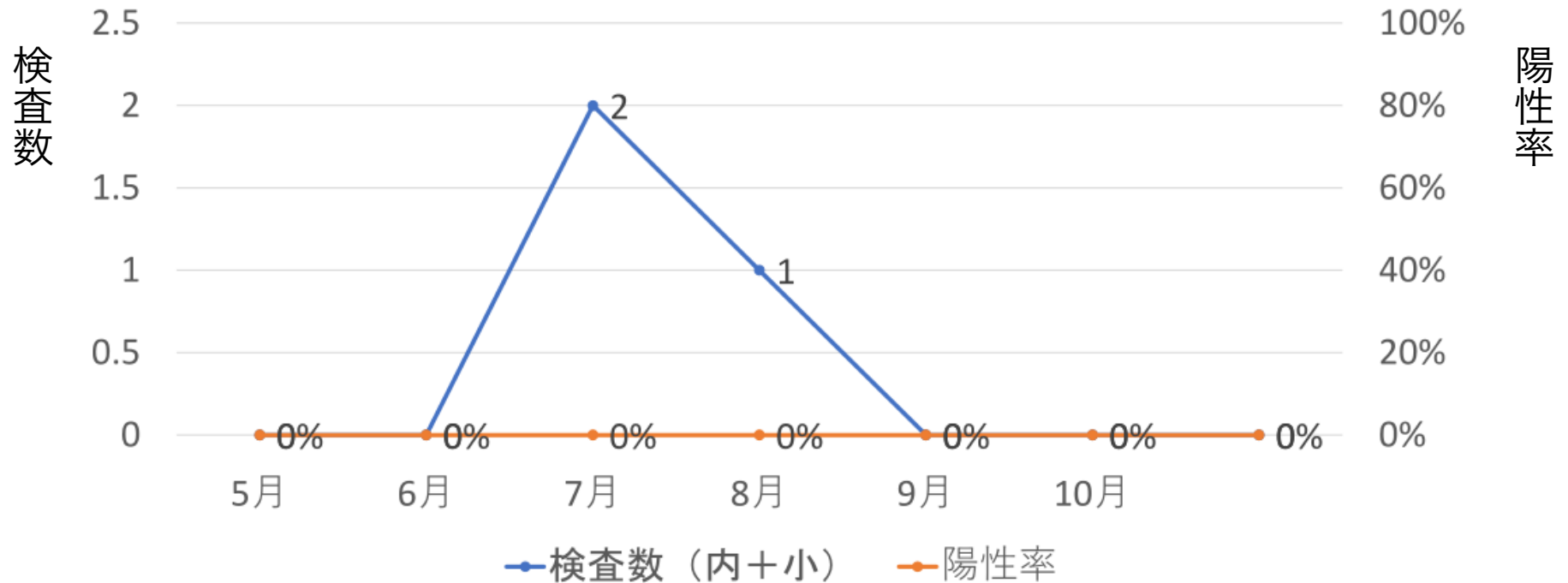


当日論旨:ヒトメタニューモウイルス感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、この感染症も保険診療の関係でしょうか、小児のみ検査がなされており陽性は全例小児であることがわかります。

⑧麻疹

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

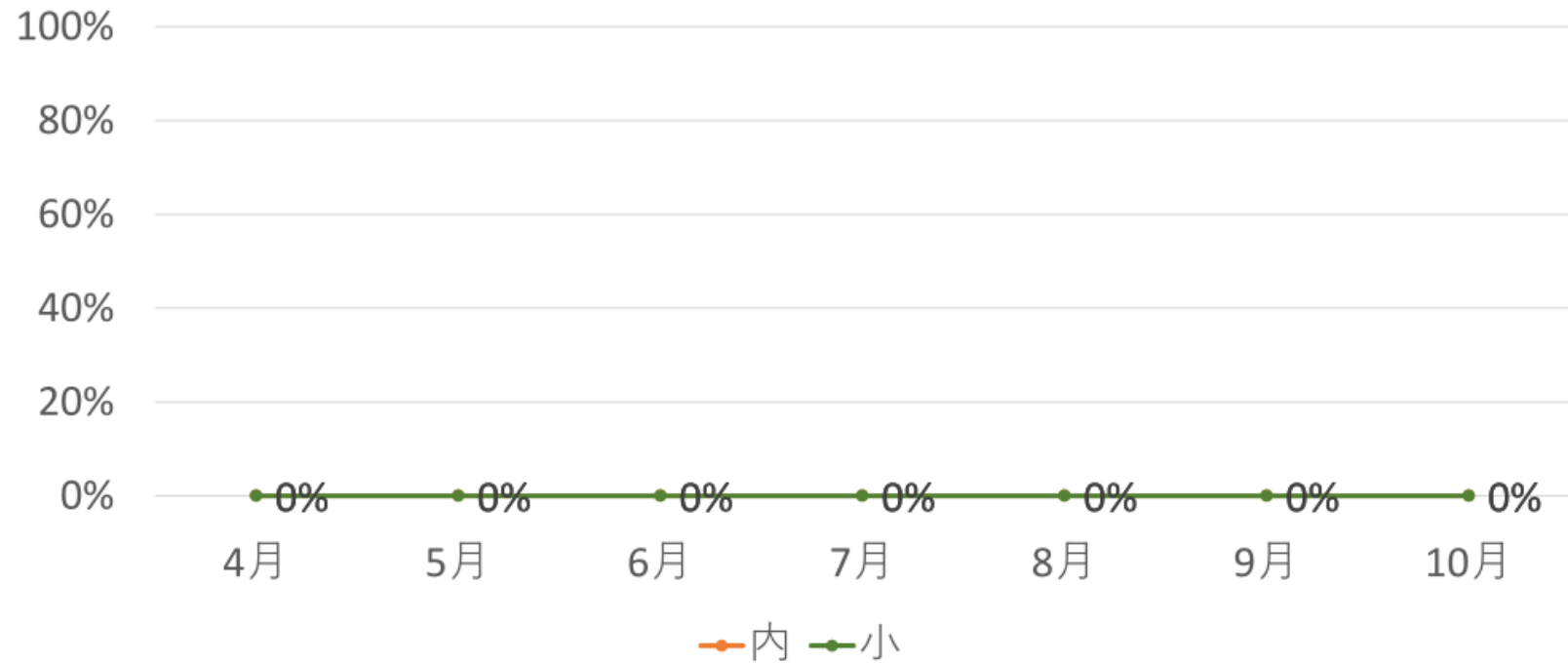
全体の検査数・陽性率推移



当日論旨:麻疹の検査数と陽性率の推移です。疑い症例に検査が行われているようですが、陽性症例はありませんでした。

⑧麻疹 科別陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

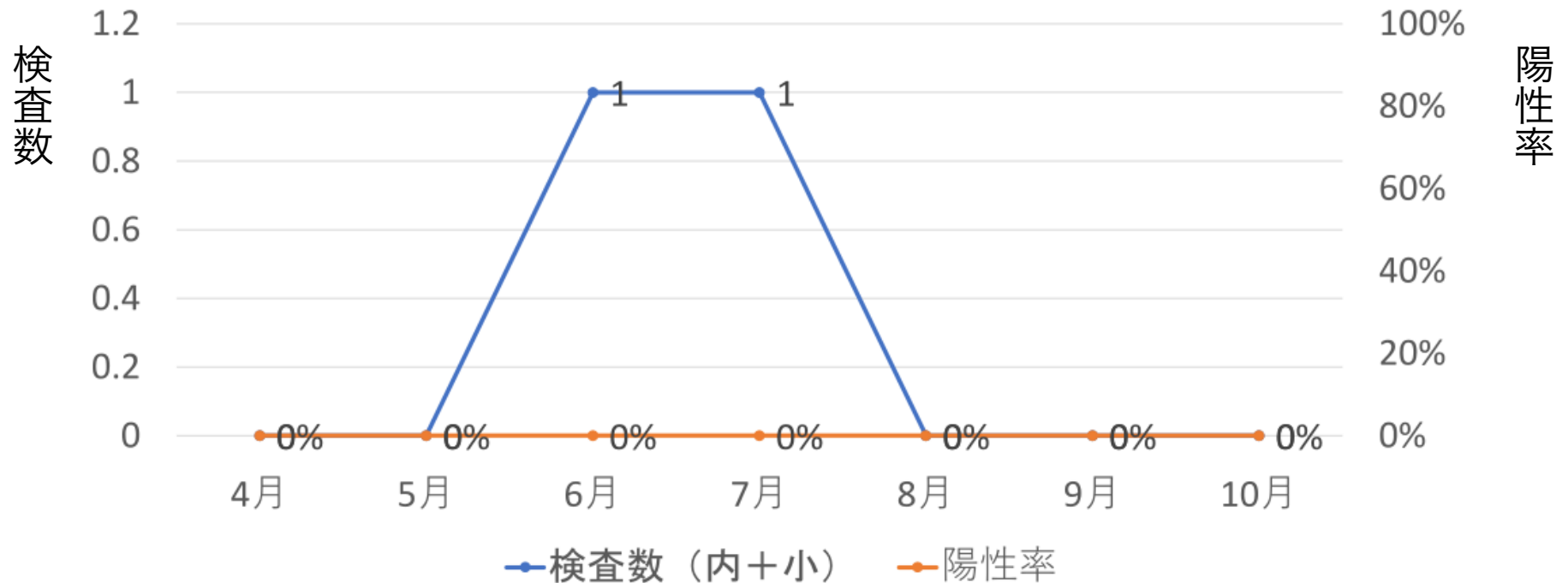


当日論旨:麻疹の陽性例は見られませんでした。

⑨風疹

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

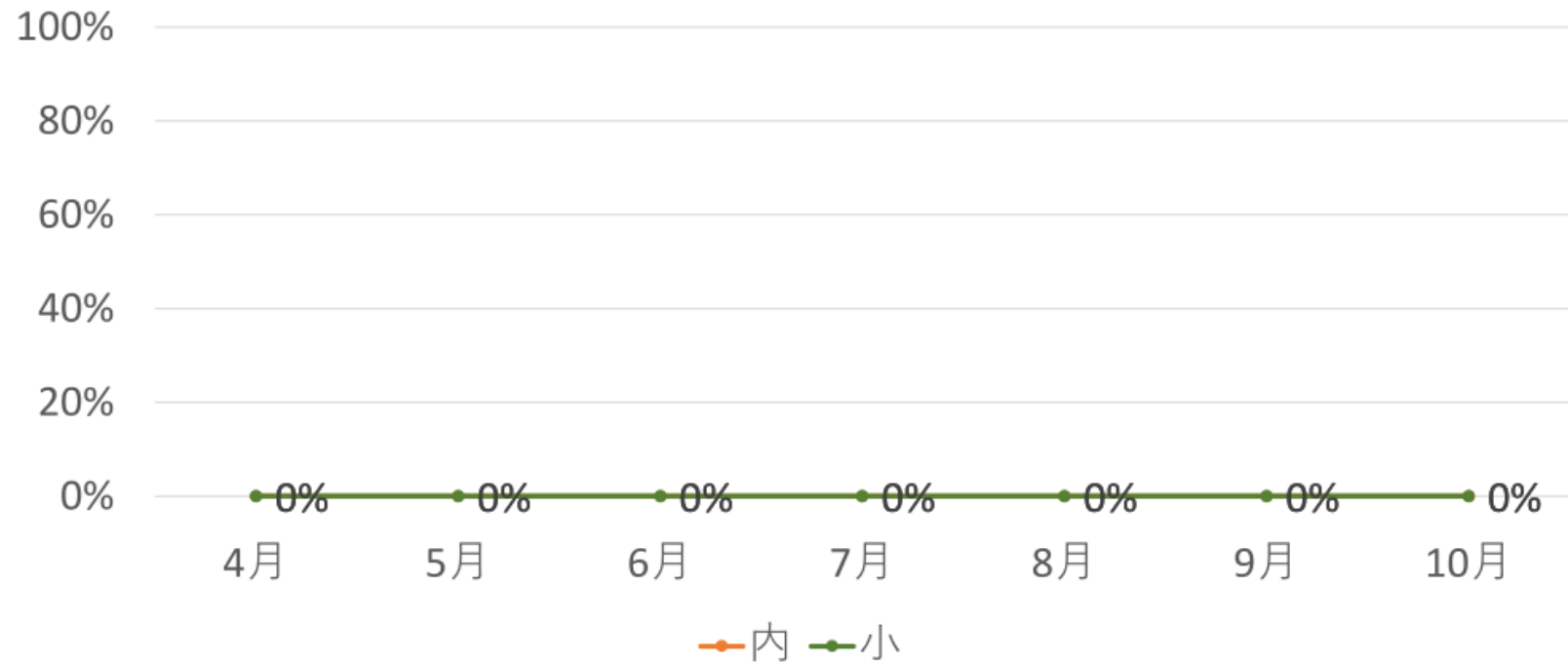
全体の検査数・陽性率推移



当日論旨:風疹の検査数と陽性率の推移です。疑い症例に検査が行われているようですが、陽性症例はありませんでした。

⑨風疹 科別陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

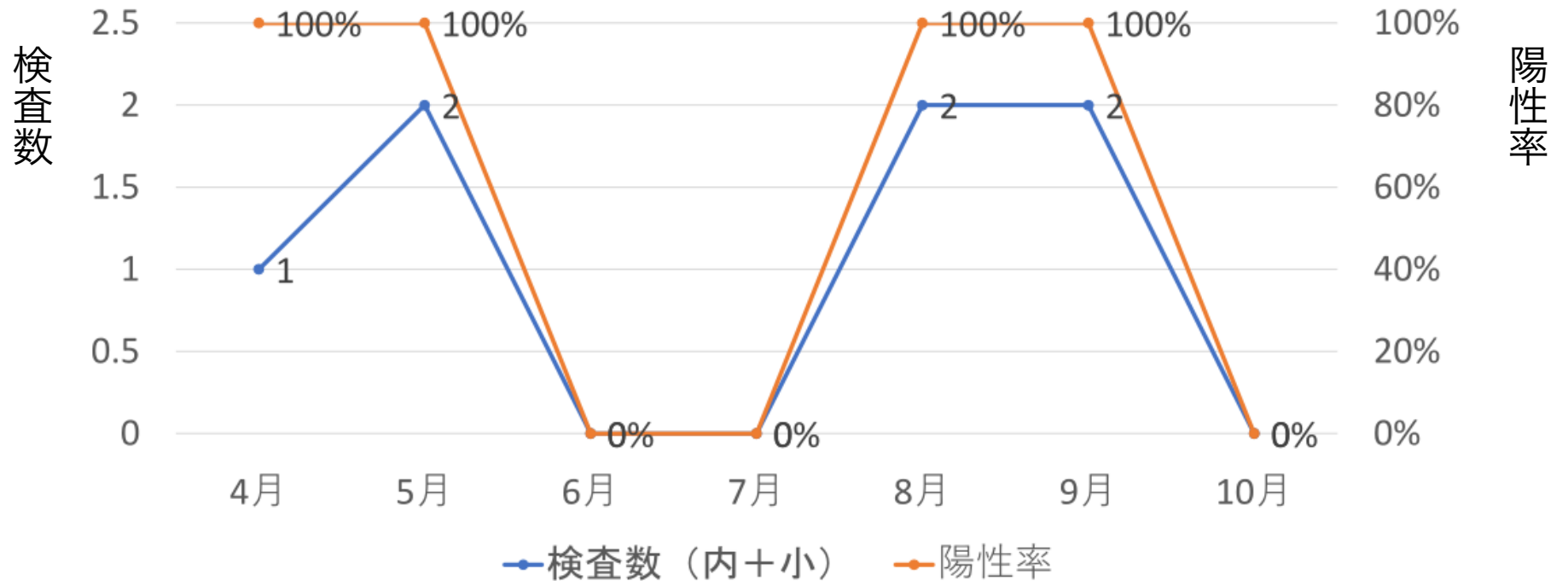


当日論旨:風疹の陽性例は見られませんでした。

⑩水痘

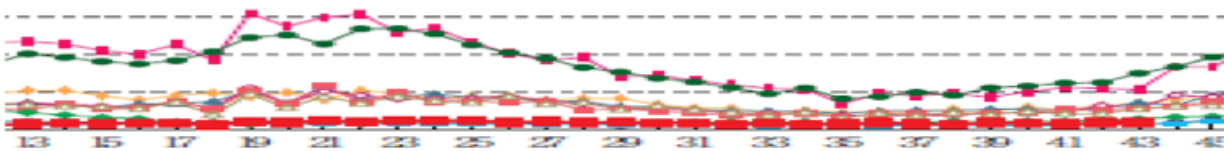
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)

全体の検査数・陽性率推移



IDWR

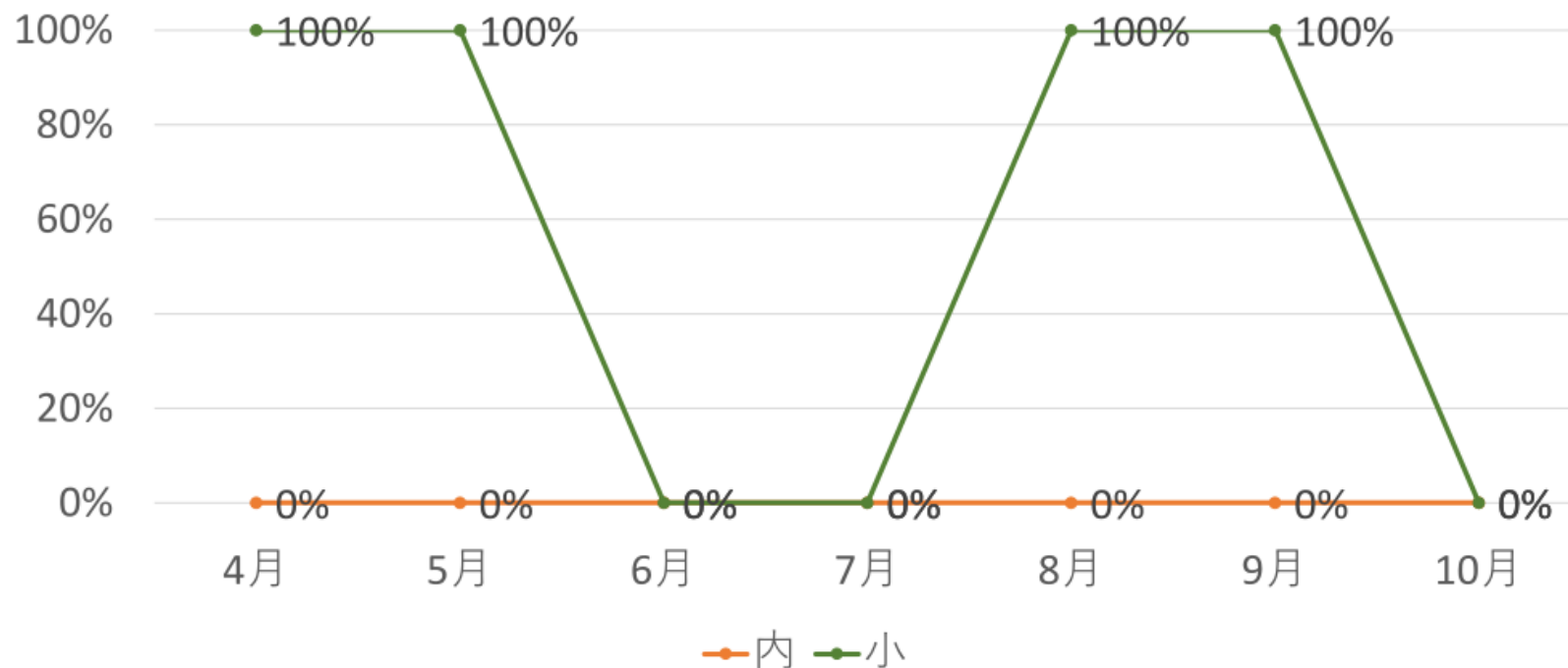
過去年
今期



当日論旨:水痘の検査数と陽性率の推移です。SMICCでは一定数の報告が見られますが、IDWRでは例年より報告数が少ないようです。

⑩水痘 科別陽性率推移

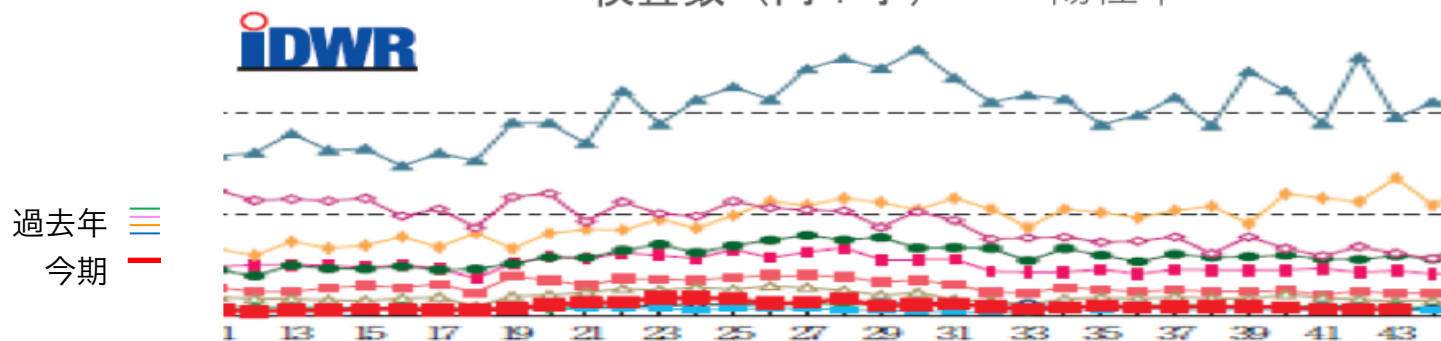
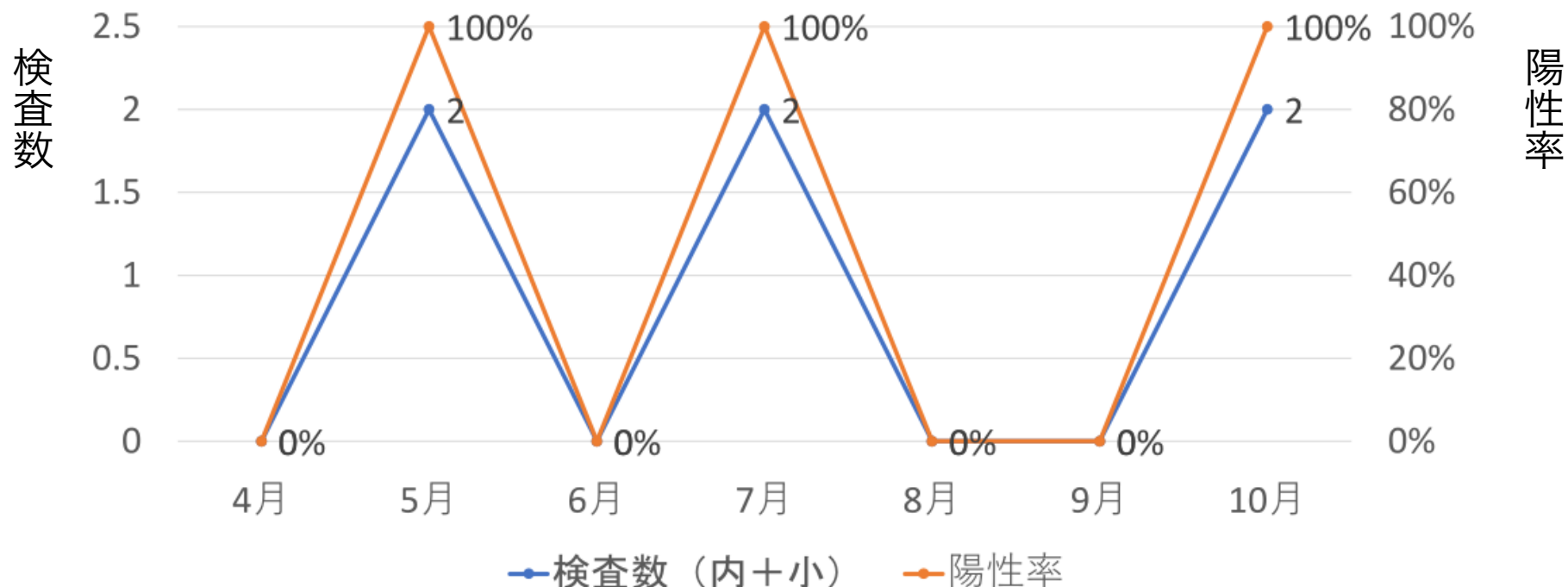
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:水痘のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、小児のみ検査がなされており陽性は全例小児であることがわかります。

①流行性耳下腺炎 全体の検査数・陽性率推移

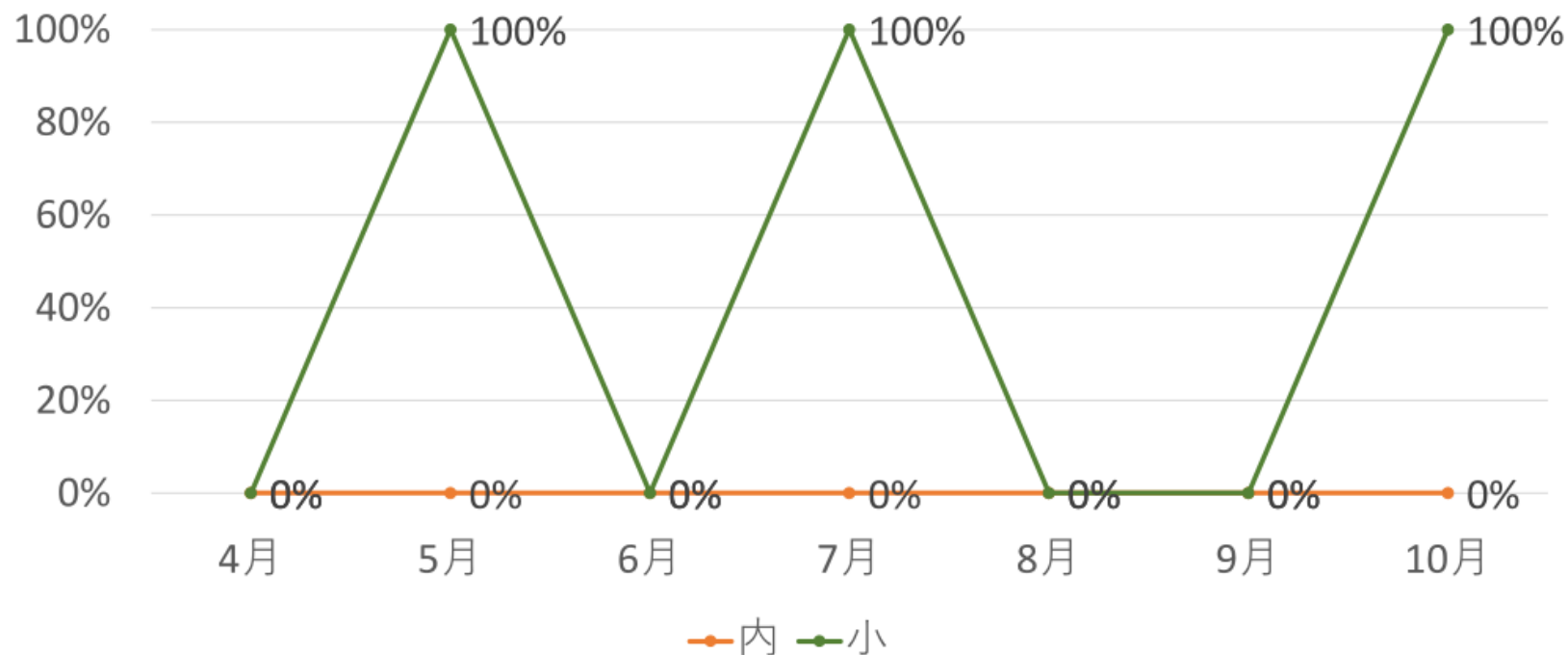
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:流行性耳下腺炎の検査数と陽性率の推移です。SMICCでは一定数の報告が見られますが、IDWRでは例年より報告数が少ないようです。

①流行性耳下腺炎 科別陽性率推移

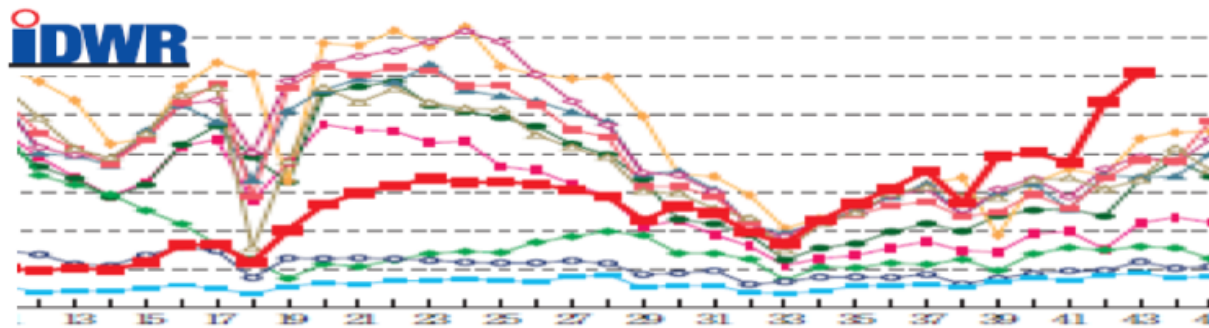
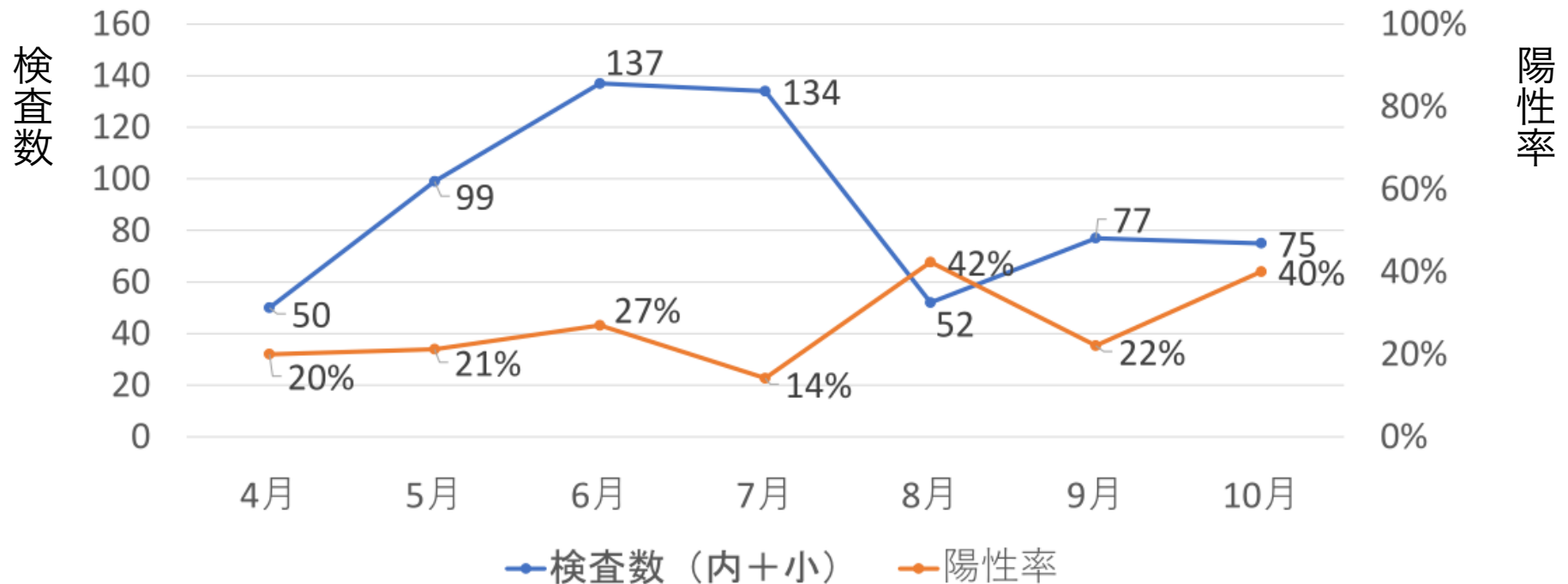
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:流行性耳下腺炎のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では検査が施行されておらず、小児のみ検査がなされており陽性は全例小児であることがわかります。

⑫ A群溶連菌感染症 全体の検査数・陽性率推移

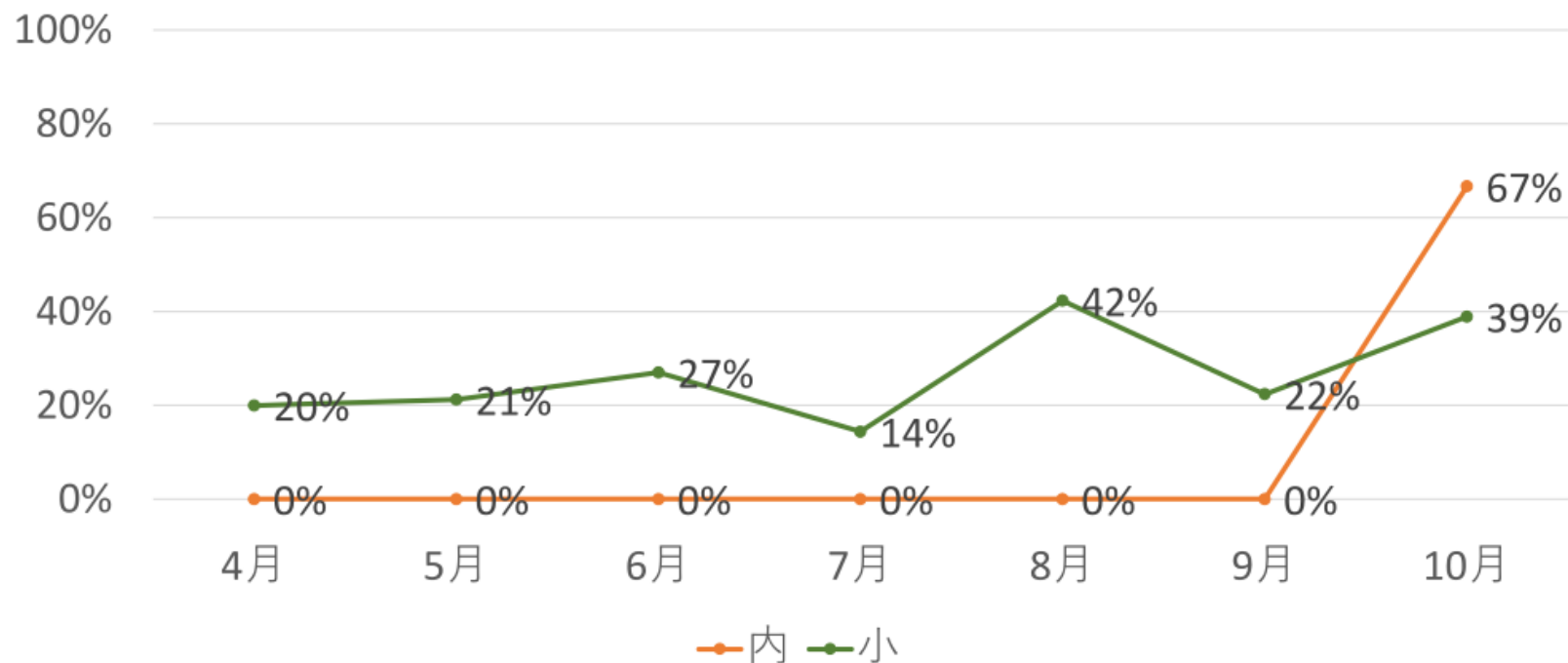
2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:A型溶連菌感染症の検査数と陽性率の推移です。SMICCでは一定数の報告が見られます。IDWRでは例年より報告数がやや多いようです。

⑫ A群溶連菌感染症 科別陽性率推移

2023年4月～10月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨:A群溶連菌感染症のSMICC報告集計を内科小児科別に分けたものです。成人では10月に入り検査が施行され陽性率も50%を超えています。IDWR週報と一致する様子です。小児では検査と陽性がコンスタントにあることがわかります。

COVID19の5類移行後感染対策は どうなさっているでしょう？

- ◆ 発熱外来での医療者個人防護具
(フル装備:N95, ガウン, キャップ, フェイスシールド, グローブ)
①そのままフル装備, ②一部減らした, ③一般診療と同じ
(回答: 3施設 3施設 0施設)
- ◆ 発熱患者と一般患者の分離,
①別部屋, ②時間的分離,
(回答: 5施設 1施設)
- ◆ 発熱患者間の分離
①パーティションやディスタンス, ②時間,
(回答: 5施設 1施設)
- ◆ 一般診療での医療者個人防護具
①フル装備, ②サージカルマスク+ α , ③ノーマスクやCOVID19前
(回答: 0施設 6施設 0施設)
- ◆ 一般待合室での対策(患者さん間)
①パーティションやディスタンス, ②マスク勧奨, ③特になし
(回答: 2施設 6施設 0施設)

当日論旨:発熱外来・一般診療の感染対策は個人防護具は一部簡易化されているところもあるようですが、COVID19以前に戻っていることはなく警戒状態継続です。

今後の本カンファレンスについて

当日論旨:保険診療上の感染対策カンファレンスを開催する主体と算定可能な項目の理解, および今後のSMICCと加算1施設との関係性についての報告.

耐性菌対策と感染症対策の団体

(主に病院向け参加団体と利用システム)

略称と事業主体	名称	日本語名称	発足時期	目的	対象	方法	
アレキサンダー・フレミング	penicillin	ペニシリン	1928 1945	1928年世界初の抗生物質ペニシリンを発見			1945年のノーベル賞受賞スピーチの中で薬剤耐性菌の問題を示唆
Get Smart About Antibiotics (米国CDC)	Get Smart About Antibiotics	抗菌薬適正使用を訴えるキャンペーン	1995	抗菌薬適正使用を啓発			
JANIS (厚生労働省)	Japan noscominal infections surveillance	院内感染対策サーベイランス事業	2000/7	参加医療機関における院内感染の発生状況・薬剤耐性菌の分離状況・薬剤耐性菌による感染症の発生状況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行う。	全医療機関 大規模病院多い	参加医療機関が専用サイトからデータを送信 データはJANISホームページで公開	2022/4から診療所も参加可能
Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance (WHO)	Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance	薬剤耐性アクションプラン	2015/5	人と動物等の保健衛生の一体的な推進（ワンヘルス・アプローチ）の強化と新薬などの研究開発に取り組むこと	全世界		
AMR対策アクションプラン (厚生労働省)	AMR対策アクションプラン	AMR対策アクションプラン	2016/4	薬剤耐性に関する啓発・教育 薬剤耐性・抗菌薬使用の動向調査・監視 感染予防・管理と拡大阻止 抗微生物剤の適正使用 薬剤耐性の研究開発・創薬 国際的視野で多分野と協働	全国民		
J-SIPHE (国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター (厚生労働省委託事業))	Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology	感染対策連携共通プラットフォーム	2017/4	AMR対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取り組みを行う目的	全医療従事者（主に病院） 国民	J-SIPHE入力 AMU対応アプリ使用 ワンヘルスプラットフォームで閲覧	

当日論旨: 抗生剤の発見と耐性菌対策の簡易年表。1928年にペニシリンを発見したフレミングは1945年にノーベル賞を受賞した際に耐性菌問題を示唆。その後米国欧州日本で院内感染対策、耐性菌対策のアクションプラン等が発表されそれぞれの事業主体等によりシステムが開発整備された。

耐性菌対策と感染症対策の団体 (主に診療所での参加団体と利用システム)

略称と事業主体	名称	日本語名称	発足時期	目的	対象	方法	
JANIS (厚生労働省)	Japan noscominal infections surveillance	院内感染対策サーベイランス事業	2000/7	参加医療機関における院内感染の発生状況・薬剤耐性菌の分離状況・薬剤耐性菌による感染症の発生状況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行う。	全医療機関 大規模病院多い	参加医療機関が専用サイトからデータを送信 データはJANISホームページで公開	2022/4から診療所も参加可能
OASCIS (国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター (厚生労働省委託事業))	online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics	診療所版J-SIPHE 診療所における抗菌薬適正使用支援システム	2017/4	全国の診療所における抗菌薬の処方や傷病名の情報を解析、可視化し診療所での抗菌薬の適正使用を推進する	全国の診療所	OASCISに登録しレセプトチェック用UKEファイル、匿名化ツール等を用いてデータ入力 データ利用申請を行いデータ利用可	
OIPC (大阪市)	Osaka city Infection Prevention and Control Network	大阪市感染対策支援ネットワーク	2019/4	感染対策の情報共有 医療機関等からの感染の予防及び発生時の助言・支援 感染対策研修会 その他感染対策	大阪市の全医療機関 (北部、西部、東部、南部のブロックに区分、各ブロックには幹事病院定め、指導的役割を担う。)	院内感染発生施設への支援や、感染対策のための研修会開催。	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
SMICC (住吉区医師会)	Sumiyoshi Osaka Medical Association Infection Control Conference	住吉区医師会感染対策カンファレンス	2022/4	地域と全国の感染症状況・耐性菌情報・感染対策情報等の共有 加算1施設との連携	住吉区の診療所	年2回の感染対策カンファレンス開催。	外来感染対策向上加算

令和4年度診療報酬改定 1-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組①

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) 独自の院内感染対策委員会が設置されていること。
(2) 少なくとも毎年2回開催、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画していること。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定期的に主催する新興感染症の発生を調査し記録について、少なくとも毎年1回参画していること。
(3) 新興感染症の発生時等に、組織的連携の要請を受け当該施設の外発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)、感染対策連携共有プラットフォーム (O-SIPHE) 等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

※診療所でサーベイランス強化加算を届出・算定する場合はJANISとOASCIS(診療所版J-SIPHE)の入力が必要

当日論旨:診療所レベルでの参加可能団体と利用システムの簡易年表。クリニックでのJANISが利用できるようになったのは2022/4から。大阪では2019年から本格的サーベイランスが開始された。住吉区医師会のSMICCは2022/4に設置活動開始。

大阪の感染対策カンファレンス ネットワークと役割分担

OIPC(大阪市感染対策支援ネットワーク)

4ブロック分割(北部, 南部, 東部, 西部)

OIPC南部ブロック

(阿倍野区・住之江区・住吉区・東住吉区・平野区・西成区)

(加算1:大阪鉄道病院, 南大阪病院, 大阪急性期医療C, 東住吉森本病院, 友愛会病院, 大阪公大病院)

住吉区医師会(SMICC)

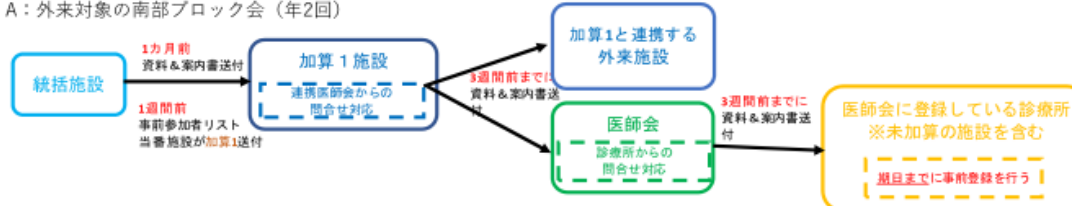
当日論旨:大阪市の感染対策カンファレンスは大阪市が主体のOIPCにより4ブロックに分割運営されており住吉区は南部ブロックに属し, 加算1施設は大阪公大や大阪急性期医療センター等となっている。それとは別に医師会主体の感染対策カンファレンスも開催が認められており住吉区医師会は外来感染対策加算算定の施設向けにSMICCを立ち上げ感染対策カンファレンスを開催している。

●OIPC南部ブロック会 外来への開催案内等の連絡体制

20230804作成

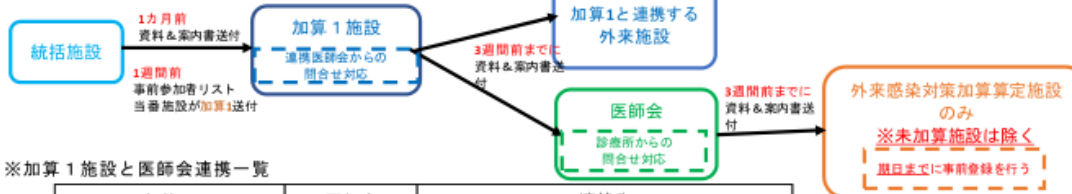
20231016修正

A：外来対象の南部ブロック会（年2回）



(大阪公大からの資料)

B：病院対象の南部ブロック会（年4回）



※加算1施設と医師会連携一覧

加算1	医師会	連絡先
大阪鉄道病院	阿倍野区	
南大阪病院	住之江区	
大阪急性期・総合医療センター	住吉区	
東住吉森本病院	東住吉区	
友愛会病院	平野区	
大阪公立大学医学部附属病院	西成区	

●ルール&手順

- ①A：外来対象南部ブロック会のみ、広く参加しもらえるよう加算算定施設以外にも案内等の送付可とする
※B病院対象南部ブロック会は加算施設の特権とする
- ②案内手順は以下のとおりとする
 - ②-1. 1カ月前に統括施設より各加算1施設へ案内＆資料を送付
※案内文書に参加対象施設を明記すること（「外来感染対策加算を算定している施設のみ対象」など）
 - ②-2. 加算1施設から連携する外来施設および連携医師会へ3週間前までに案内＆資料を送付
※連携する外来施設へは、医師会からも同じ案内があるかもしれない事を伝えておく
 - ②-3. 案内の対象は、Aについては医師会に所属する全施設、Bについては医師会で把握できている外来加算を算定している全施設とする
※事前参加登録を、1週間前までに各診療所で各自入力してもらう（事前参加登録をした施設のみ参加可能）
※事前参加登録の内容に不備があった場合（施設名やメールアドレスなどの誤り）、当日のブレイクアウトルームへの参加が不可となる場合がある
 - ②-4. 参加者リスト担当の加算1施設は、事前参加者リストを1週間前に各加算1施設へ送付
- ③医師会連携の診療所からの問合せ等は、医師会で対応する。不明な場合は、取りまとめて連携する加算1施設へ照会する
※加算1と連携する外来からの問い合わせは、連携する加算1で対応する

当日論旨:南部ブロック統括の大阪公大からの連絡体制表.

住吉区の診療所は『A:外来対象の南部ブロック会』の項であり、当該ブロックの加算1施設と連携するか、所属する地区医師会と連携するかを求められている。

OIPC大阪市南部ブロックの外来感染対策向上加算についての取り決め (2023/8)

<p style="text-align: right;">2023年8月2日</p> <p>OIPC 南部ブロック外来感染対策向上加算施設の種類 各医師会の種類</p> <p style="text-align: center;">OIPC 南部ブロック感染対策向上加算 1施設一併</p> <p style="text-align: center;">OIPC 南部ブロック 加算 1施設と外来加算施設連携についての取り決め</p> <p>標題について、大阪市感染対策ネットワーク（OIPC）南部ブロックの方針を以下に示します。 医師会とは、大阪市南部ブロック地域にある6つの医師会（阿倍野区・住之江区・住吉区・東住吉区・平野区・西成区）です。</p> <p>1. 連携について</p> <p>① 外来加算施設が加算 1施設と連携する場合、外来感染対策向上加算に加え、「連携強化加算」および「サーベイランス加算」を算定するようにお願いします。 ※ 現在加算 1施設と連携中であるが「連携強化加算」および「サーベイランス加算」を算定していない外来加算施設は、可能限り算定するようにご対応をお願いします。 ※ 上記対応が困難な場合、医師会との連携に切り替えた方が場合がございます。</p> <p>② 新規に外来感染対策向上加算を算定する施設で、連携強化加算・サーベイランス加算を取得できない場合は「医師会と連携」を取得する場合は加算 1と連携となります。</p> <p>③ 医師会と連携している施設が「連携強化加算」を算定せず「サーベイランス加算」のみ算定する場合、医師会との連携を継続してください。</p> <p>④ 医師会と連携している施設が「連携強化加算」および「サーベイランス加算」を算定する条件で加算 1施設との連携を希望する場合、および上記②の施設が加算 1施設と連携を希望する場合、当該外来加算施設が加算 1施設と連携するかは加算 1施設グループ内で決めます。</p> <p>⑤ 今後、加算 1施設と連携する外来加算施設数が増加した場合、各加算 1施設における連携施設数を調整するため連携先を変更していただく場合がございます。可能な限り、当該外来加算施設の意向を考慮した上で考えますが、ご協力いただく可能性が御座りますのでご了承ください。</p> <p>2. カンパレンスの参加について</p> <p>① 外来加算の算定要件として、加算 1が開始するカンパレンスに年 2回以上参加することが求められます。OIPC 南部ブロックでは、年度内に病院対象のブロック会 4回と外来加算施設対象のブロック会 2回を開催しています。外来加算施設は、外来加算対象のブロック会 2回に参加していただきますが、ご事情で参加できない場合、病院対象のブロック会に参加することでブロック会の参加回数を確保することが可能です。 ・ 外来加算施設は可能な限り、外来加算施設対象のカンパレンスのみにご参加下さい。 ・ 病院対象のブロック会に参加する方法として、加算 1施設と連携している外来施設は、連携している加算 1施設にその旨をお伝えください。医師会と連携している外来施設は、連携する医師会に参加希望をお伝えいただき、各医師会はその区を担出する加算 1施設に連絡して下さい。 (病院対象のカンパレンス開催案内は、加算 1と連携する外来へは連携する加算 1から、医師会と連携する外来へはその区を担出する加算 1施設から医師会に届けますので、医師会から連携する外来に開催案内を送付し、事前登録を行うようお願いいたします。)</p> <p>② 加算取得の観点から、カンパレンスの参加は院内感染管理者の参加が必須となります。また年 2回以上のカンパレンス出席、さらに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回以上参加していただく必要があります。 ③ ②については、加算 1施設ではなく（保健所や医師会が主催するカンパレンスは対象となりません。あわせて加算 1施設が開催する保健所や医師会が参加する場合、もしくは加算 1施設が保健所や地域の医師会と共同した場合のみ対象となります。</p> <p>3. サーベイランス加算について</p> <p>① 連携サーベイランスシステムを効果的に運営していくため、OASCIS (Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics ; 診療所における抗微生物薬正使用支援システム) を活用していきます。 ② OASCIS への参加は、「OIPC 南部ブロック」グループ加入することで、地域との比較が可能となります。 ・ グループ加入の方法は、OIPC 南部ブロックの OASCIS 統括施設から招待メールを発行します。 ・ 「OIPC 南部ブロック」グループの目的は、より詳細な地域別のデータを取得し、地域の特性を踏まえた感染対策や感染対策を実施すること、抗微生物薬正使用に繋がります。 ・ グループ管理を行う加算 1施設以外は、グループ内の施設データを閲覧することはできません。 ・ 「OIPC 南部ブロック」グループデータは、OIPC 南部ブロックのカンパレンス内で共有させていただきます。加算 1施設以外の施設が OASCIS に登録されていない施設も閲覧されますが、地域の感染対策推進への活用となりますので、ご了承下さい。また、データ使用に当たって、施設名が公表されることはございません。 ③ 医師会と連携している施設が OASCIS に加入した場合であっても、「OIPC 南部ブロック」グループ加入していただく必要はありません。 その際、加入した旨を連携する医師会にご連絡ください。医師会はその区を担出する加算 1施設にご連絡ください（連携を受けた加算 1施設は OASCIS 統括施設に連絡する）。 および、OIPC 南部ブロックであることを把握するため、OASCIS の施設名登録を A 診療所(阿倍野区)のみに、登録名に診療所名+(区)を付けるようにお願いします。 OASCIS 統括施設がグループ招待メールを送ります。 ④ OASCIS へのデータ登録は、可能な限り毎月実施するようにお願いします。（算定要件として、年 4回以上報告する必要が御座ります）</p> <p>4. 外来加算施設へのラウンドについて</p> <p>① 加算 1施設は、連携する外来加算施設に対し、年 1回程度施設ラウンドを行う方針です。しかしながら、連携している施設数や時間的な制約によってすべての外来加算施設に対しラウンドを行うことは困難であり、可能な範囲でラウンドを実施している方針です。 ② 外来加算施設ラウンドの目的は、各施設における感染対策の向上です。各施設で実施している感染対策の客観的な確認と適切なアドバイスを実施させていただきます。 ③ ラウンド結果は施設名を公表しないよう配慮し、カンパレンス内で共有させていただく場合がございます。 ④ ラウンド対象は、加算 1施設と連携している施設を対象とします。しかし、医師会と連携している施設が希望し、アウトブレイクの発生など加算 1施設が対応したほうが良いと判断される場合は、医師会と連携している施設にもラウンドを実施させていただきます。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>	<p>『OIPC南部ブロック…取り決め』の要点</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 外来感染対策向上加算のみ算定の診療所は地域医師会と連携・連絡 ● 外来感染対策向上加算+連携強化加算+サーベイランス加算を3項目全部算定する診療所は加算1施設と連携し加算1施設と直接連絡。3項目全て算定する診療所があれば医師会は最初の連絡役を行いあとは加算1施設が連携連絡。 ● 加算1施設と連携を行う場合は連携強化加算とサーベイランス加算も算定が条件となる。 ● サーベイランス加算算定には JANIS と OASCIS (診療所版 J-SIPHE) の両方参加入力する必要がある。 	<p>(大阪公大からの資料)</p>
--	---	--------------------

この取り決め以降の住吉区医師会SMICC連携連絡体制

- ◆ 外来感染対策向上加算のみ算定の診療所は引き続き住吉区医師会が連携・連絡
- ◆ 3項目算定の診療所は加算1施設（大阪急性期総合医療C）が連携連絡

当日論旨:外来感染対策向上加算のみを算定する診療所は地区医師会と連携が基本である。加算 1施設と直接連携も可能だがその場合JANIS, OASCISに参加入力し連携強化加算とサーベイランス加算も算定が加算 1施設との直接連携の条件となり得る。

次回予告

令和5年度
第2回住吉区医師会
院内感染対策カンファレンス(訓練含む)
SMICC

開催日時:令和6年3月15日(金)

午前7:45~8:15(予定)