

令和5年度 第2回住吉区医師会 感染対策カンファレンス

Sumiyoshi Osaka Medical Association
Infection Control Conference
(SMICC)

令和6年3月15日（金） 7:45-8:15

Zoom会議

当日論旨：おはようございます。早朝からのカンファレンス参加ありがとうございます。

本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 来年度診療報酬改定
- ◆ 感染対策訓練（ビデオ供覧）

当日論旨：SMICC参加12施設からの2023/11~2024/2の感染症の動向，令和6年度診療報酬改定感染関連項目の改定点，感染対策訓練のビデオ供覧を行います

感染症検査数と陽性率

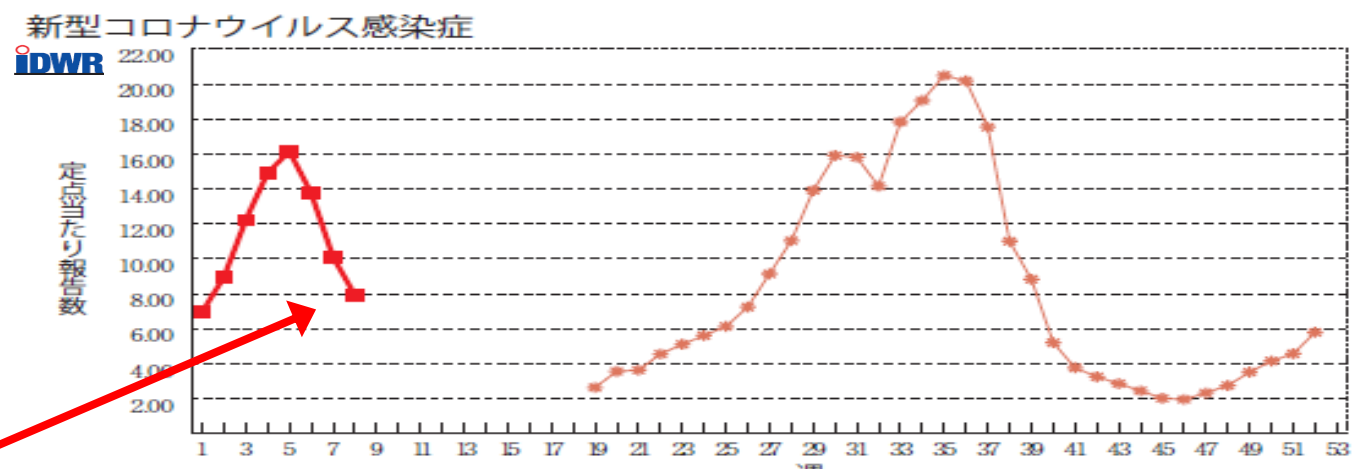
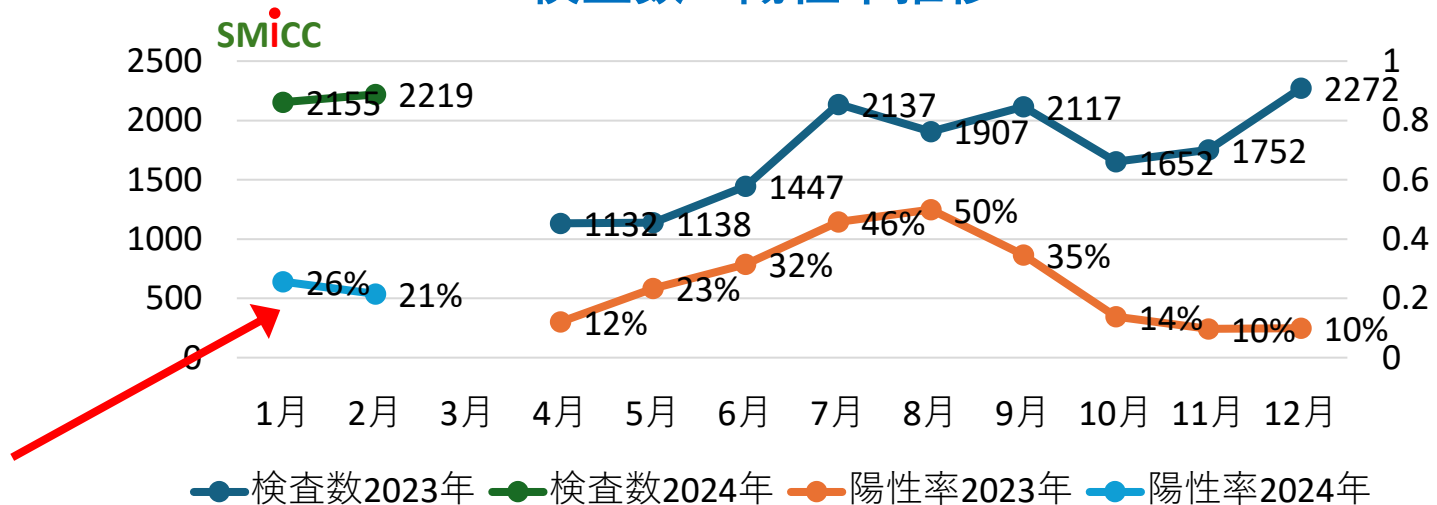
(住吉区医師会SMICC参加12医療機関集計)

2023/11～2024/2 期

当日論旨：まず、今期の感染症数を住吉区での動向と全国の動向の比較検討です。

① COVID19 検査数・陽性率推移

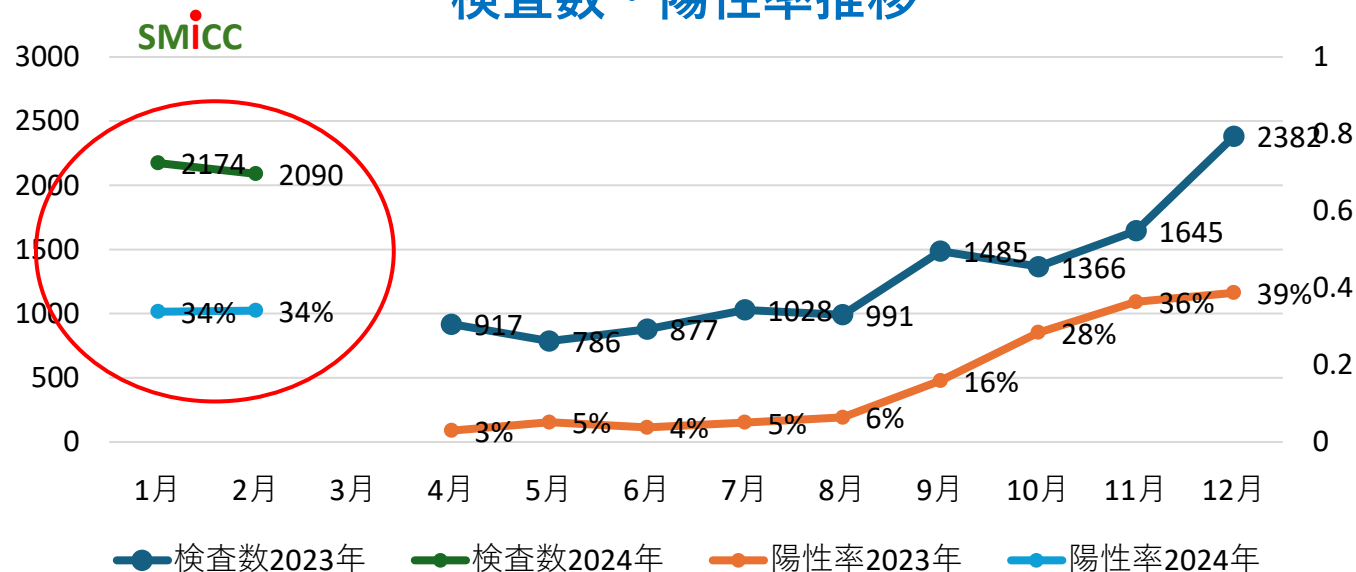
2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨：住吉区では前年から2000件あまりの検査数が行われており陽性者数は減少傾向。国立感染症研究所のデータでは本年若干減少傾向である。

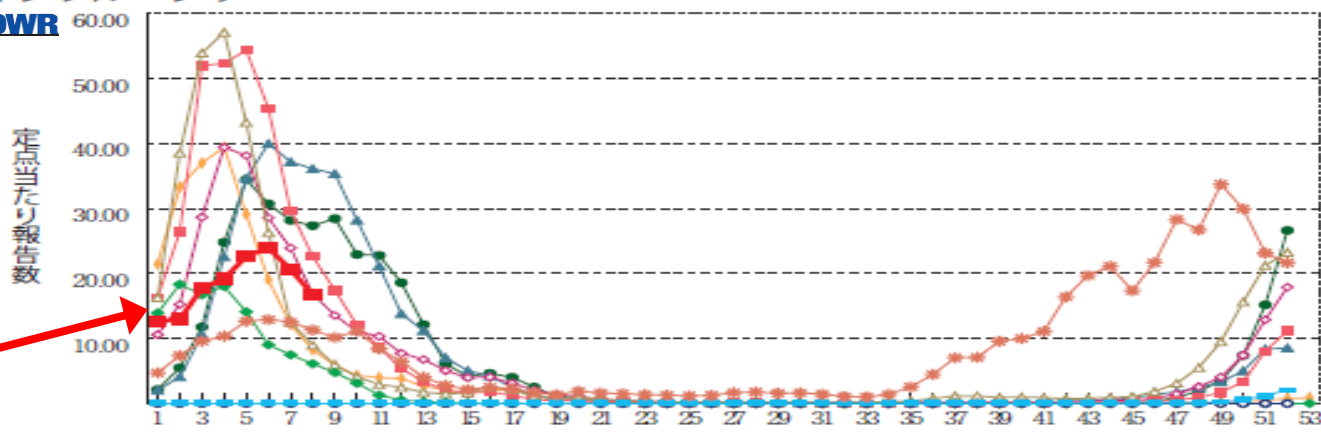
②インフルエンザ 検査数・陽性率推移

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



インフルエンザ

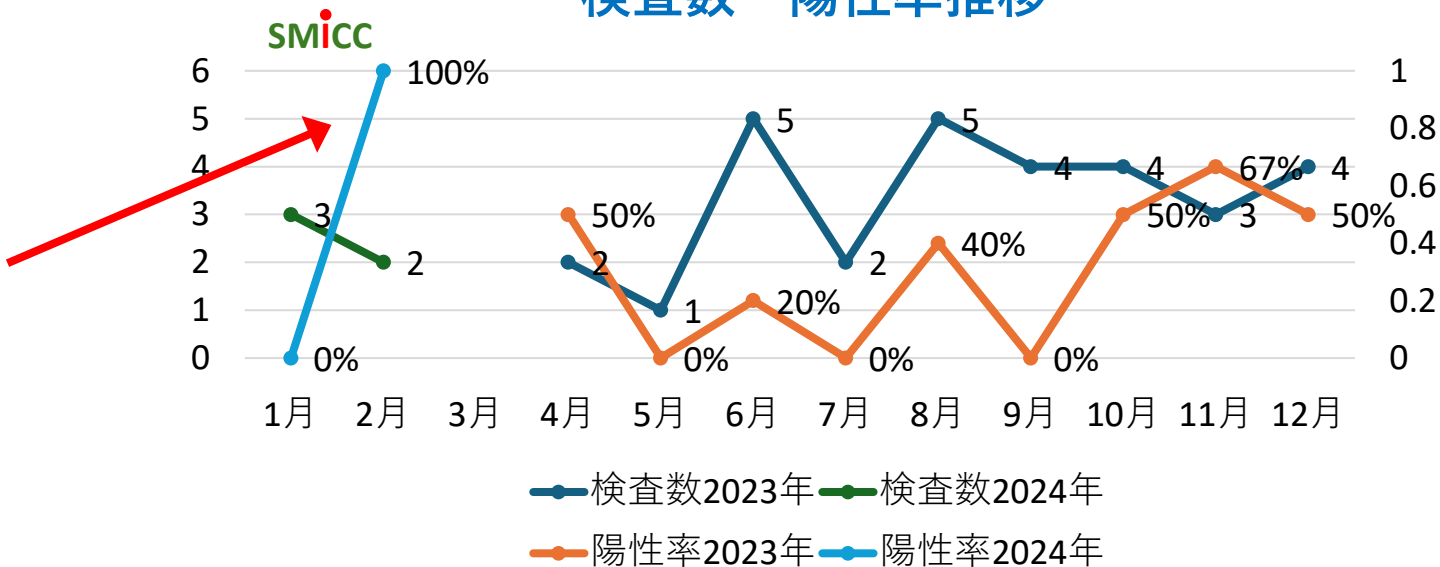
IDWR



当日論旨：検査数はCOVID19とほぼ同数であるが、インフルエンザではCOVID19よりも陽性率・数はともに多かった。国立感染症研究所のデータでは例年よりかなり少ない。

③ ノロウイルス 検査数・陽性率推移

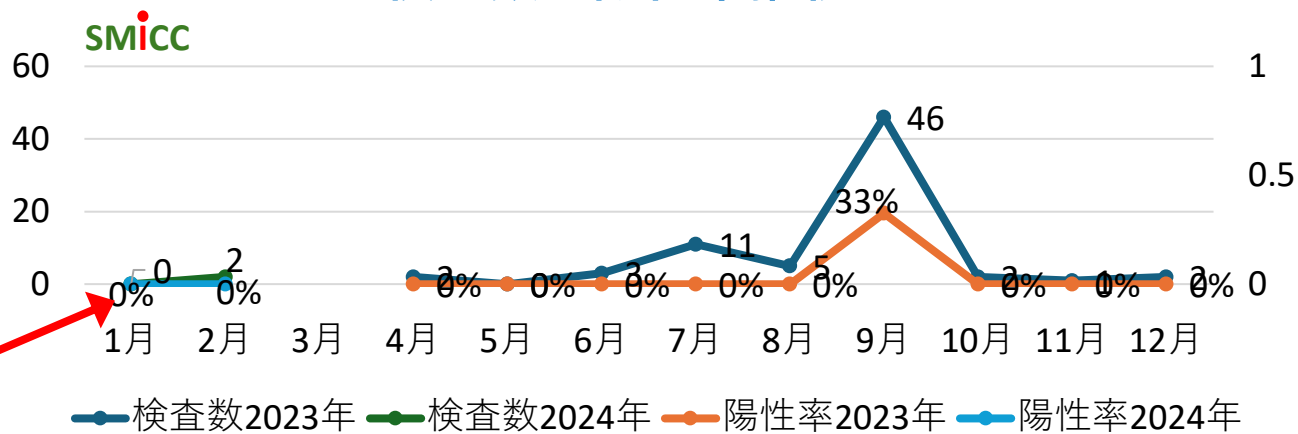
2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



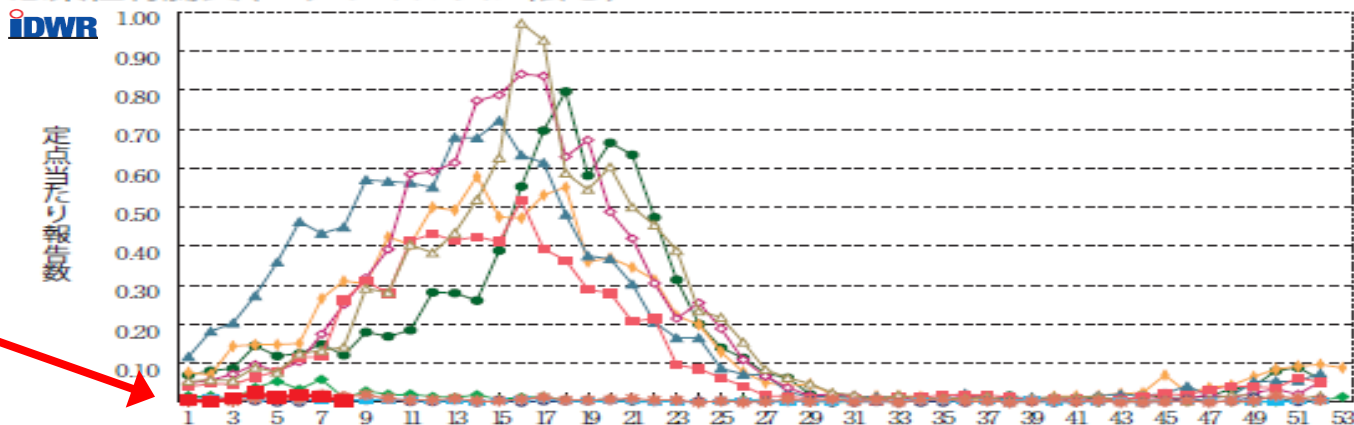
当日論旨：ノロウイルスは昨年からやや増加の様子。国立感染症研究所のデータはありません。

④ ロタウイルス 検査数・陽性率推移

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



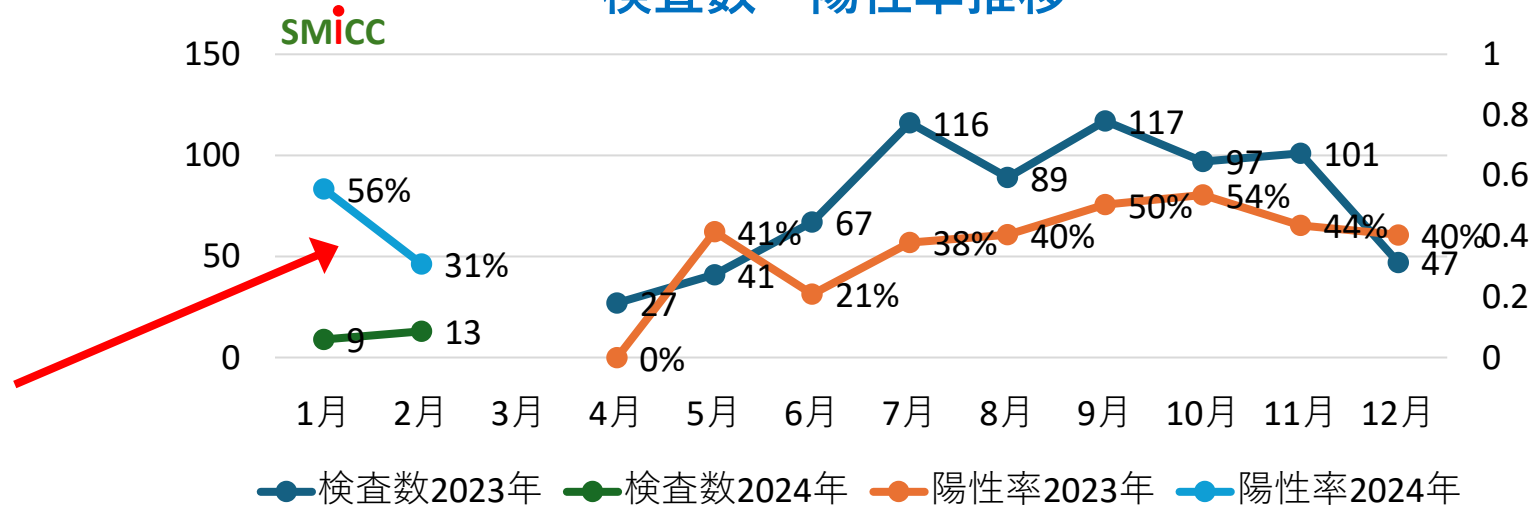
感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)



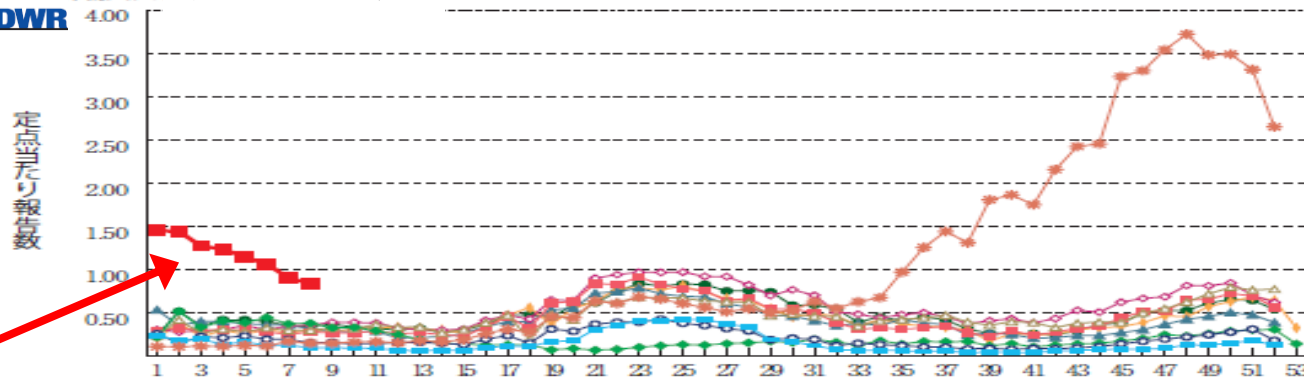
当日論旨：今期はSMICC, IDWRとも感染数は少ない。これからの増加に注意しましょう。

⑤アデノウイルス（咽頭結膜熱） 検査数・陽性率推移

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



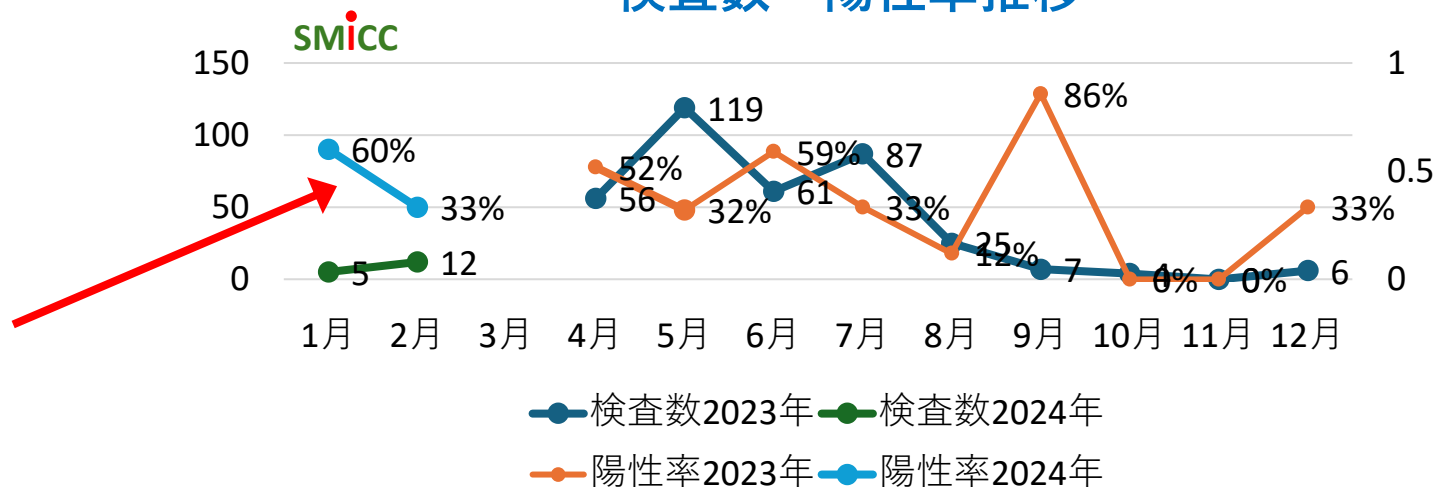
咽頭結膜熱 (アデノウイルス)
IDWR



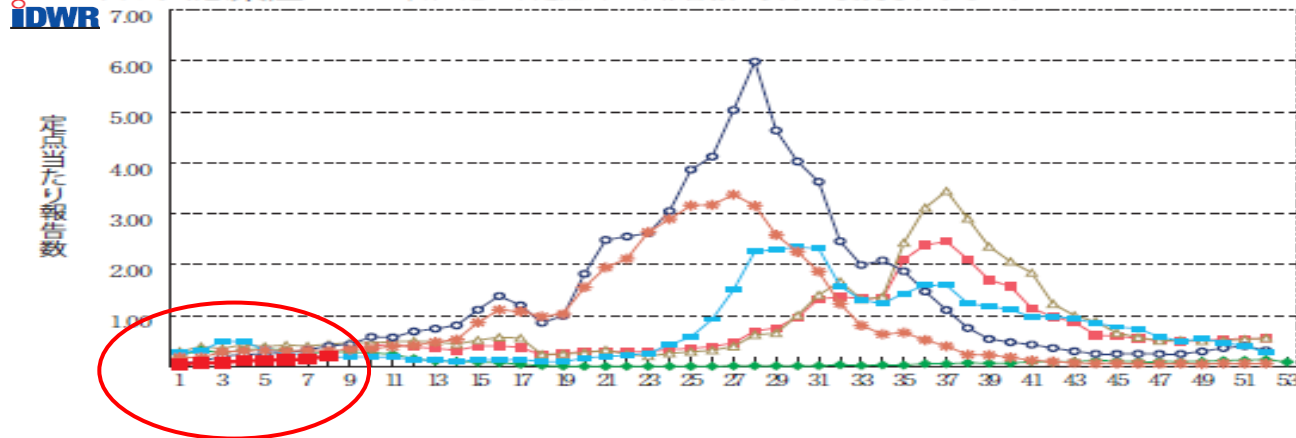
当日論旨：全国的には昨年から増加しておりSMICCでも同様の傾向がみられている。まだまだ要注意です。

⑥RSウイルス 検査数・陽性率推移

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



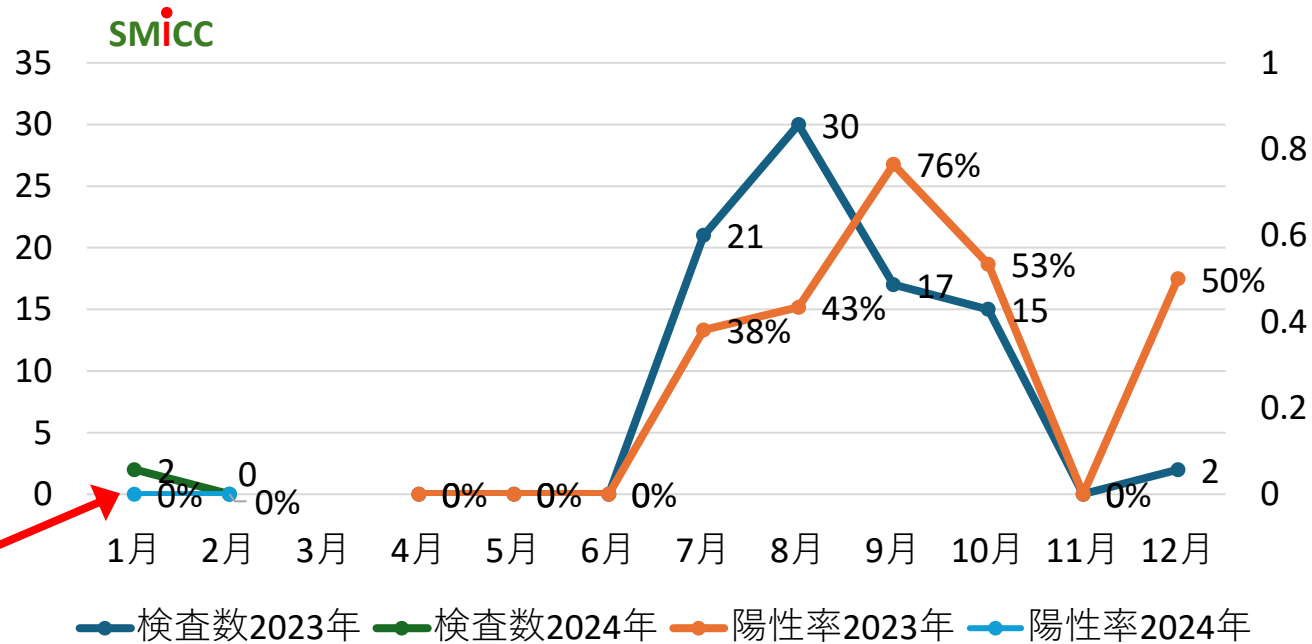
RSウイルス感染症 ※2018年第9週より定点当たり報告数の表示に変更されました。



当日論旨：全国的にはやや少ないが，SMICCでは比較的増加傾向。これからの要注意感染症です。

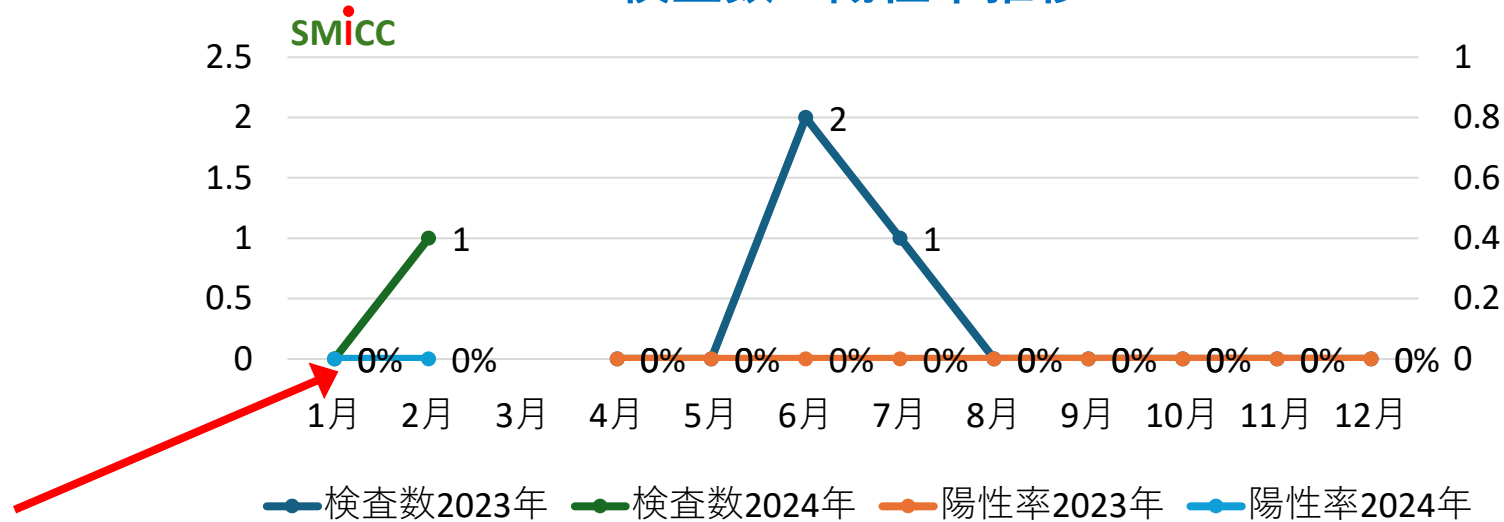
⑦ヒトメタニューモウイルス 検査数・陽性率推移

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)



当日論旨：主に小児科で検査されているようですが今年になってやや感染数は減少。

⑧麻疹 検査数・陽性率推移



3月13日MBSニュース等

UAE関連の麻疹（はしか）で10人目。

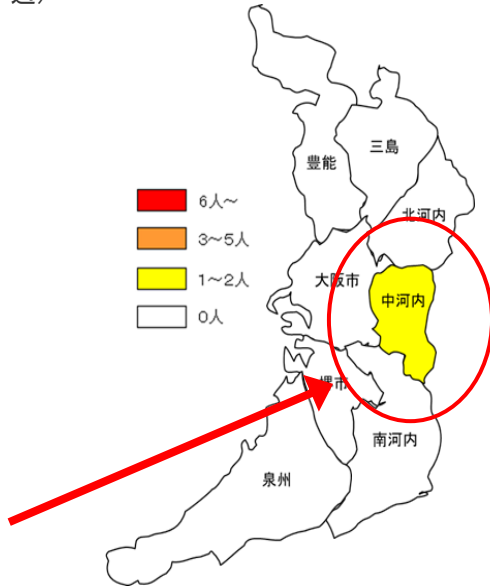
大阪府などによりますと、京都市に住む30代の男性は3月7日に発熱した後、鼻水やせき、発疹などの症状が出て、3月12日にはしかに感染していることが分かったということです。男性は2月24日、UAE＝アラブ首長国連邦から関西空港に到着した飛行機に乗っていたはしかの感染者と、空港で接触していたということです。この便の乗客以外ではしかの感染が分かったのは大阪府が把握する中では今回が初めてで、府などは男性が発熱する前日の行動経路をホームページで公開し注意を呼びかけています。

感染者は2月24日にエティハド航空EY830便で、UAE（アラブ首長国連邦）から関西国際空港に到着、この関連では10人の感染が確認されている。

当日論旨：SMICCでは陽性は検出されていないが3月になりUAE関連の麻疹発症者が10名となっているというニュースがあった。

近年の世界と大阪府における麻しん患者発生数

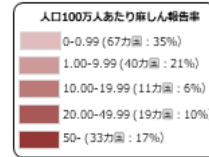
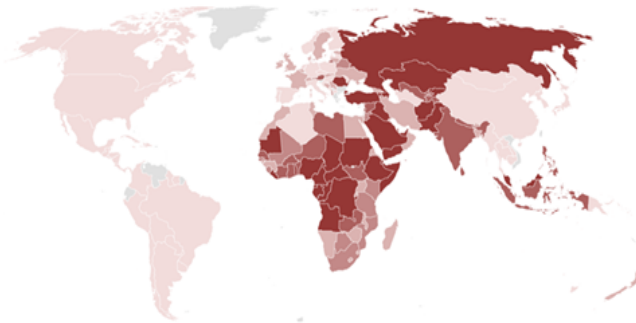
図. ブロック別麻しん報告状況（2024年第9週）



世界における麻しんの流行状況
(令和5年1月～令和5年12月)

麻しん人口あたり報告数
上位10の国々

国名	報告数	人口100万人あたり報告率
イエメン	47767	1386.57
アゼルバイジャン	13735	1319.07
キルギスタン	13195	1045.83
カザフスタン	15111	770.71
リベリア	3910	721.62
ガボン	1201	492.91
中央アフリカ	1534	267.14
カメルーン	6101	212.97
イラク	9367	205.85
アルメニア	554	199.43



出典: WHO(世界保健機関) 麻しん人口10万人あたり報告率
(令和5年2月現在, 一部改変)
<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-surveillance/monitoring-provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

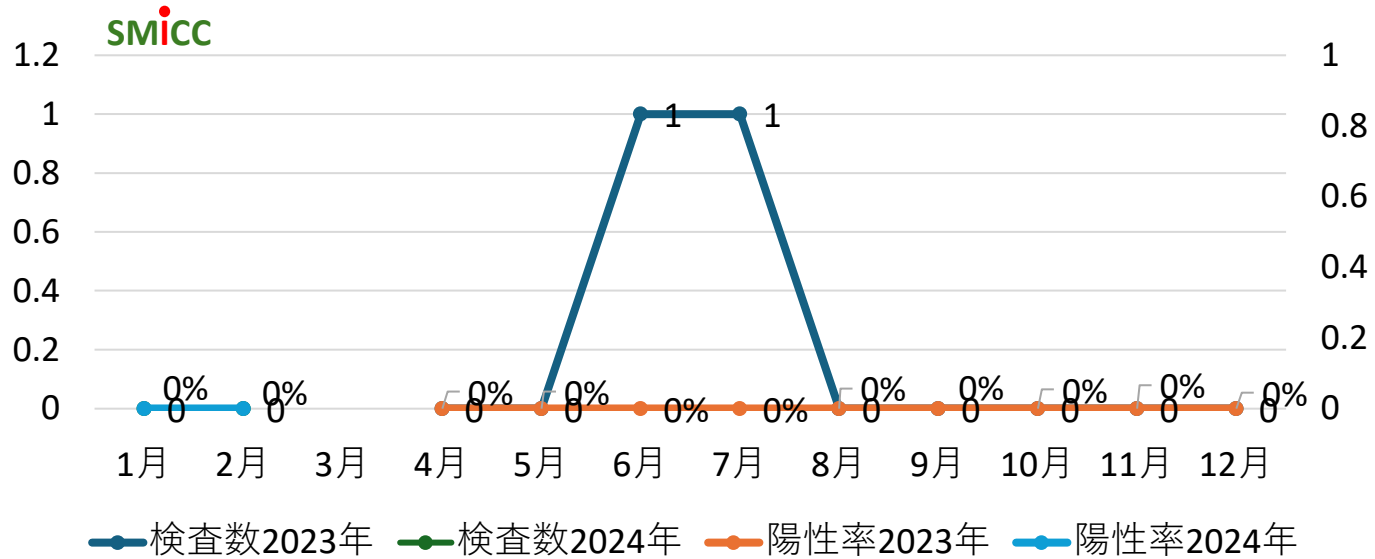
2019年における大阪府内の麻しん患者累積報告数は149例で、
2018年の15例より増加しました。
2020年における大阪府内の麻しん患者累積報告数は1例で、
2019年の149例より大幅に減少しました。
2021年における大阪府内の麻しん患者累積報告数は0例でした。
2022年における大阪府内の麻しん患者累積報告数は0例でした。
2023年における大阪府内の麻しん患者累積報告数は5例です。
2024年における大阪府内の報告数は、第9週（2月26日～3月3日）が1例でした。
また累積報告数は1例です。

当日論旨：中河内の1名発生は3月1日に報告されておりUAE関連と思われる。世界ではアフリカ，中東での発症が多いようであるので同地域渡航者には注意しましょう。

⑨風疹

2023年11月～2024年2月期
(SMICC参加12施設集計)

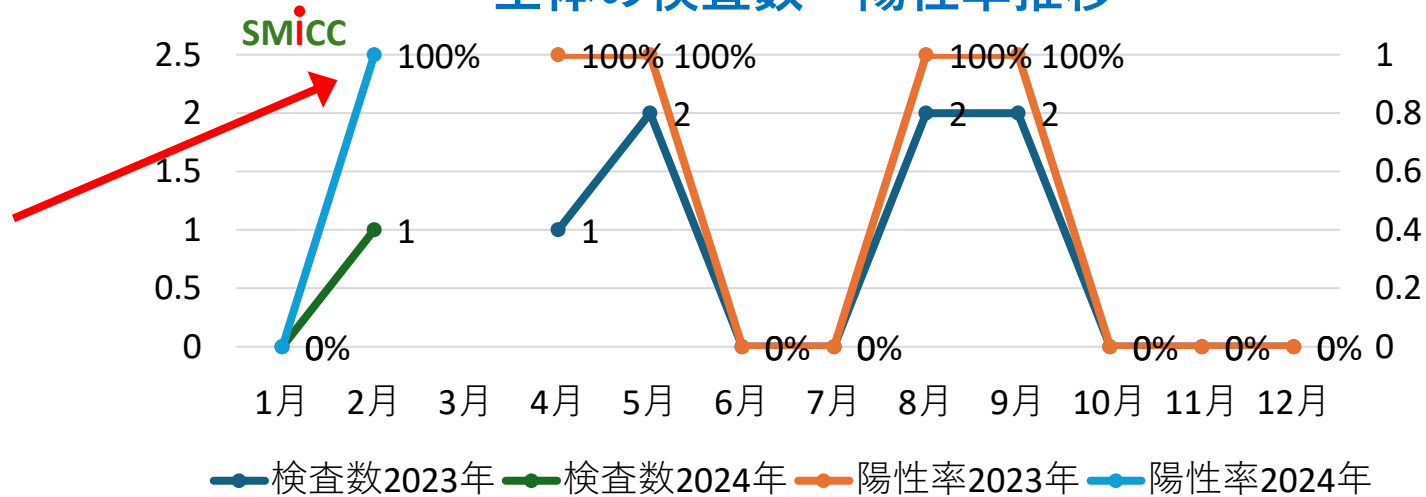
全体の検査数・陽性率推移



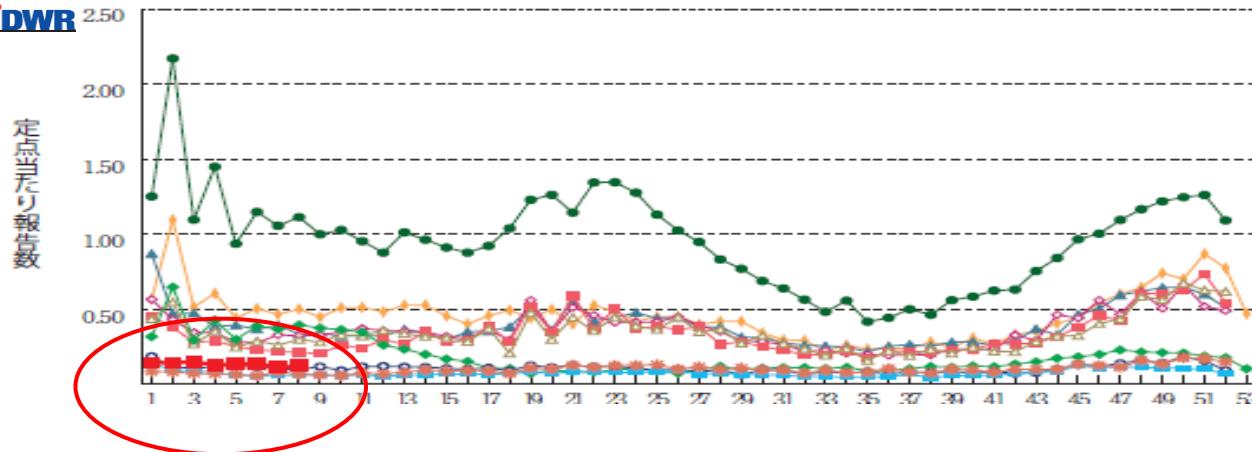
当日論旨：風疹では疑い症例も陽性例もなし。

⑩水痘

全体の検査数・陽性率推移

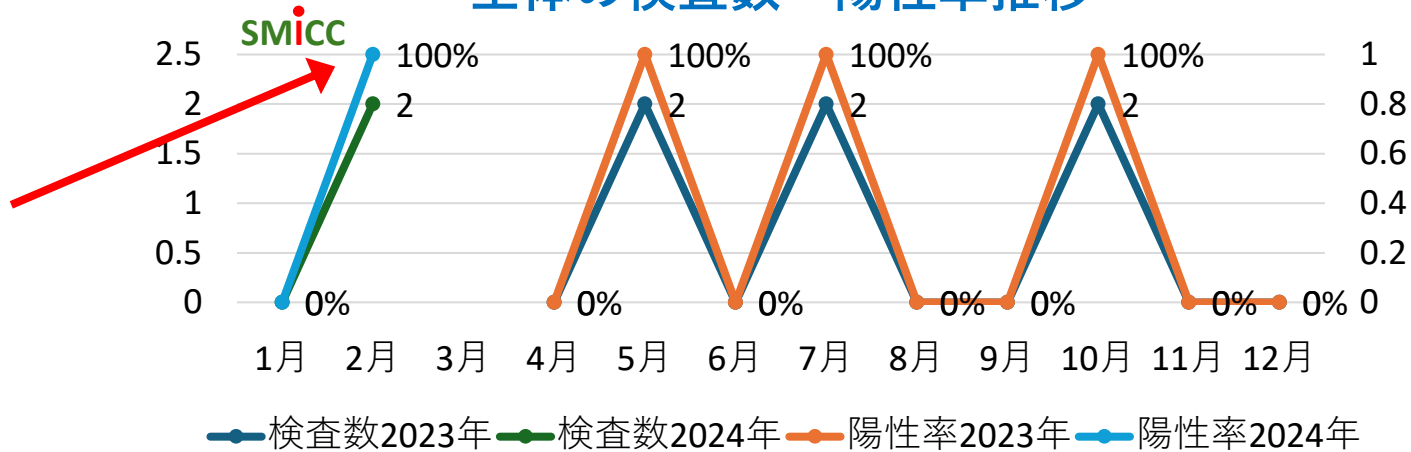


水痘 IDWR

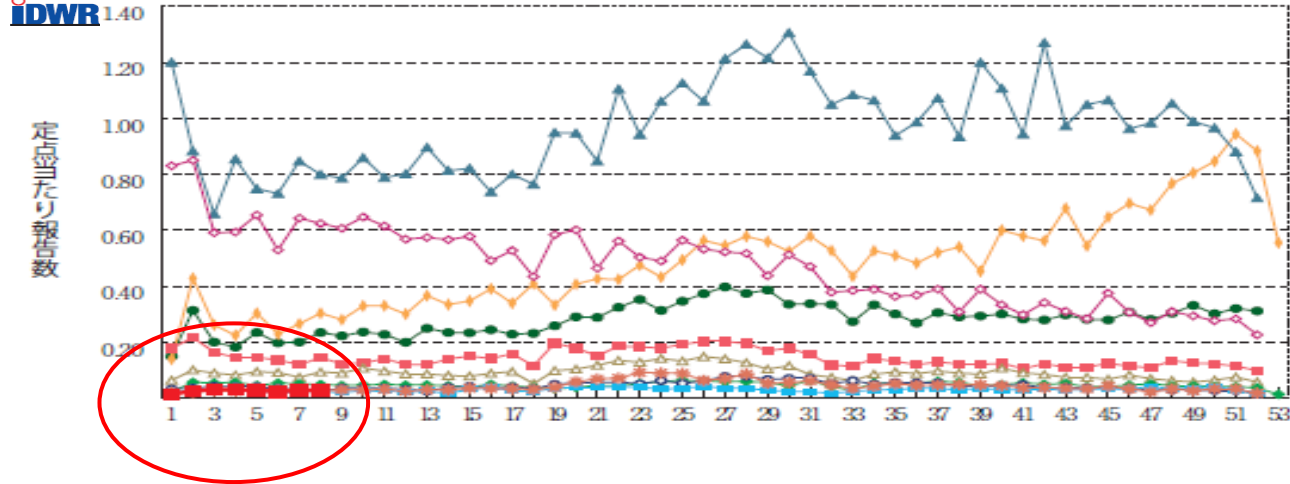


当日論旨：水痘は全国的には少ない。SMICCでは検査をすると100%の陽性率であった。

⑪流行性耳下腺炎 全体の検査数・陽性率推移

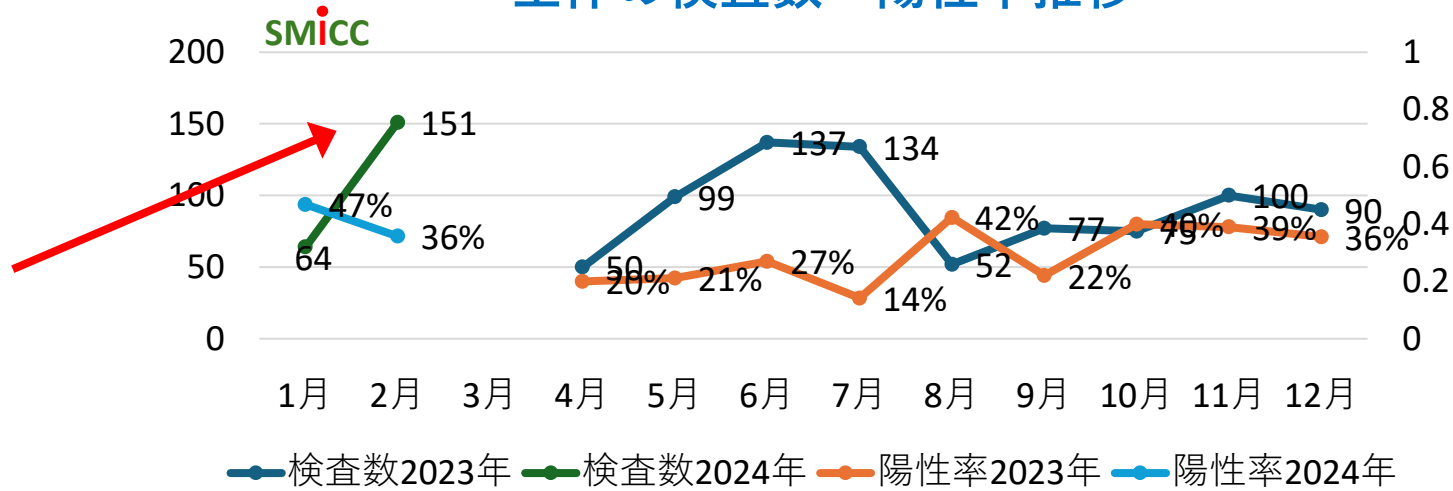


流行性耳下腺炎

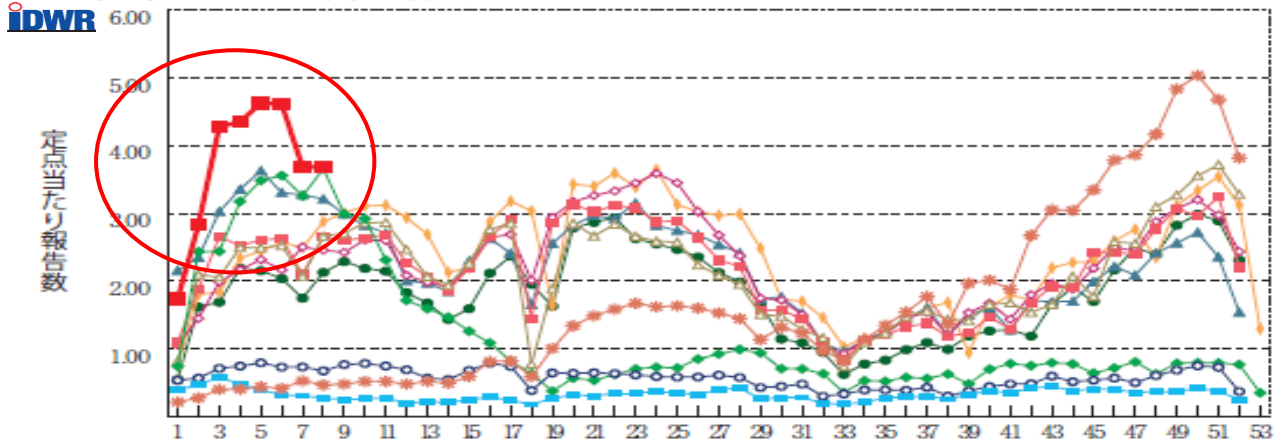


当日論旨：全国的には発生は少ない様子。SMICCでは陽性数は少ないが、検査を行うと100%陽性であった。

⑫A群溶連菌 全体の検査数・陽性率推移



A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



当日論旨：これは昨年から要注意感染症となっており，SMICC，IDWRともに例年より発生が多い。昨年からの傾向としてコロナ，インフル，アデノ，溶連菌は今後も要注意感染症である。

COVID19の5類移行後感染対策は どうなさっているでしょう？

発熱患者診療	フル装備	N95 + α	サージカルマスク + α	ノーマスク
	0	3	4	0
一般患者診療	フル装備	N95orサージカルマスク + α	サージカルマスクのみ	ノーマスク
	0	0	7	0
先生のマスク	医業もプライベートもマスク	医業の時だけマスク	医業もプライベートもノーマスク	
	1	6	0	

当日論旨：医師のマスク着用の様子をアンケートしました。フル装備の方はおられず、また、ノーマスクの方もおられず。緩めになってきている様子です。

令和6年度診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのためのベースアップ評価料により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた**初再診料の引き上げ**。

2. 医療DXの推進

- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備促進。
- **在宅医療DX推進体制加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

3. ポストコロナの感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理料**を新設し、感染対策を引き続き評価。

4. 同時報酬改定における対応

- コロナ禍の経験を踏まえた、医療機関と介護保険施設等との関係の強化、**協力医療機関の明確化**。
- かかりつけ医とケアマネ等との関係強化。
- 障害者施設における末期癌患者等への訪問診療料等が算定可能に。

5. 外来医療の機能分化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書による同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした出来高算定による**生活習慣病管理料(II)**を新設。
- 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リフィル処方箋や長期処方の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の充実。

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**を新設。
- **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し**により急性期医療の機能分化を促進。
- 働き方改革も踏まえ**特定集中治療室管理料(ICU)**の見直し及び**遠隔ICU加算**の新設。
- DPC/PDPSによる、**大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- 療養病棟における医療区分の見直しとともに、**中心静脈栄養の評価の見直し**等。
- 急性期入院医療における**リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算**の新設。
- **看護補助体制充実加算の見直し**により経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- **在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携**の推進。
- 往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- 訪問看護ステーションにおける**24時間対応体制にかかる評価**の見直し。

8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者の**いわゆる下り搬送**の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置(2対1)等に対する評価の新設。
- 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- 精神科における地域包括ケアを推進する**精神科地域包括ケア病棟**の新設。
- 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進。

9. 医療技術の適切な評価

- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応

当日論旨：令和6年度の診療報酬改定のポイントを厚生労働省資料を表示して抜粋。

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（＝発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " （病床確保）

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ 発熱患者等への診療に加算（+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ 特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価 ① 入院加算の新設（+100～200点/日） ② 個室加算の拡充（+300点/日） ③ リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

当日論旨：感染症関連の施設基準や新設項目についての概要。発熱患者への対応に対する評価は今までの時限的加算が廃止となり加算20点が新設されている。

ポストコロナにおける感染症対策の評価④

R6年3月5日厚労省資料

発熱外来に対する評価の新設

- ▶ 外来感染対策向上加算の施設基準に、感染対策を講じた上で発熱患者等を受け入れること等を追加する。

現行	改定後
【外来感染対策向上加算】 [施設基準 (抜粋)] (新設)	【感染対策向上加算】 [施設基準 (抜粋)] <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。 ・ 回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。

- ▶ 受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算を新設する。

(新) 発熱患者等対応加算

20点

[算定要件]

外来感染対策向上加算を算定する場合において、発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合は、月1回に限り更に所定点数に加算する。

抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設

- ▶ 我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用加算を新設する。

(新) 抗菌薬適正使用体制加算

5点

[施設基準]

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

7

当日論旨：新設項目として発熱患者等対応加算と抗菌薬の使用実績の評価が発表された。ACCESS抗菌薬の仕様がポイント。

【Ⅱ-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組②】

② 外来感染対策向上加算の見直し

第1 基本的な考え方

第8次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

- 1. 外来感染対策向上加算について、要件の見直しを行うとともに、当該加算の届出を行う保険医療機関において、適切な感染防止対策を講じた上で発熱患者等の診療を行った場合の加算を新設する。
- 2. 外来感染対策向上加算の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせ内容を見直す。

改定案	現行
<p>【外来感染対策向上加算】 [算定要件]</p> <p>注11 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。）において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合については、発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>三の三 医科初診料及び医科再診料の外来感染対策向上加算の施設基準</p>	<p>【外来感染対策向上加算】 [算定要件]</p> <p>注11 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。）において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>三の三 医科初診料及び医科再診料の外来感染対策向上加算の施設基準</p>

<p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制及び感染症の患者を適切に診療する体制が整備されていること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>1 外来感染対策向上加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>13) 当該医療機関の外来において、<u>受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。</u></p> <p>14) 感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。</p> <p>15)～(17) (略)</p> <p>18) 感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましいこと。</p> <p>(19) (略)</p> <p>[経過措置]</p> <p>令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、1</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>1 外来感染対策向上加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>13) 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診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。</p> <p>(14)～(16) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(17) (略)</p> <p>[経過措置]</p> <p>(新設)</p>
--	---

当日論旨：厚労省解釈資料で感染関連部分の抜粋。初診とあるが当該疾患の診察が当該月初めてという意味合いで保険診療上の初診料算定条件とは異なる。

【Ⅱ-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組一

④】

④ サーベイランス強化加算等の見直し

第1 基本的な考え方

我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、サーベイランス強化加算について、抗菌薬の使用状況を考慮した評価体系に見直す。

第2 具体的な内容

サーベイランス強化加算について、サーベイランスへの参加自体に対する評価と、サーベイランスにおける抗菌薬の適正使用状況のモニタリングにより、目標値を達成している又は参加医療機関の中で実績が上位である医療機関に対する評価に区分するよう見直しを行う。

<p>施設基準 抗菌薬の適正使用につき十分な実績を有していること。</p> <p>第1の6の2 抗菌薬適正使用体制加算</p> <p>1 抗菌薬適正使用体制加算</p> <p>(1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。</p> <p>(2) 直近6か月における外来で使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>抗菌薬適正使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式●●を用いること。</p>	(新設)
<p>※ 再診料、医学管理料等及び在宅患者診療・指導料のうち外来感染対策向上加算の対象となるもの並びに精神科訪問看護・指導料におけるサーベイランス強化加算についても同様。</p>	

<p>【外来感染対策向上加算】 〔算定要件〕</p> <p>注15 注11に該当する場合であつて、抗菌薬の使用状況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において初診を行った場合は、抗菌薬適正使用体制加算として、月1回に限り5点を更に所定点数に加算する。</p> <p>16 (略)</p> <p>〔施設基準〕 三の六 抗菌薬適正使用体制加算の</p>	<p>【外来感染対策向上加算】 〔算定要件〕 (新設)</p> <p>15 (略)</p> <p>〔施設基準〕 三の六 削除</p>
---	--

当日論旨：ここでもAccess抗菌薬がポイント

WHO : AWaRe (Access, Watch, Reserve) 抗生物質ブック(2019年)

一般的な感染症に対する抗生物質の適切な使用に関するガイダンスは、多くの場面で欠如しています。WHOは、WHOモデル必須医薬品リストとWHOモデル小児用必須医薬品リストを補完する「The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserveの3分類) antibiotic book」を発表しました。AWaReの定義は以下の通りです。

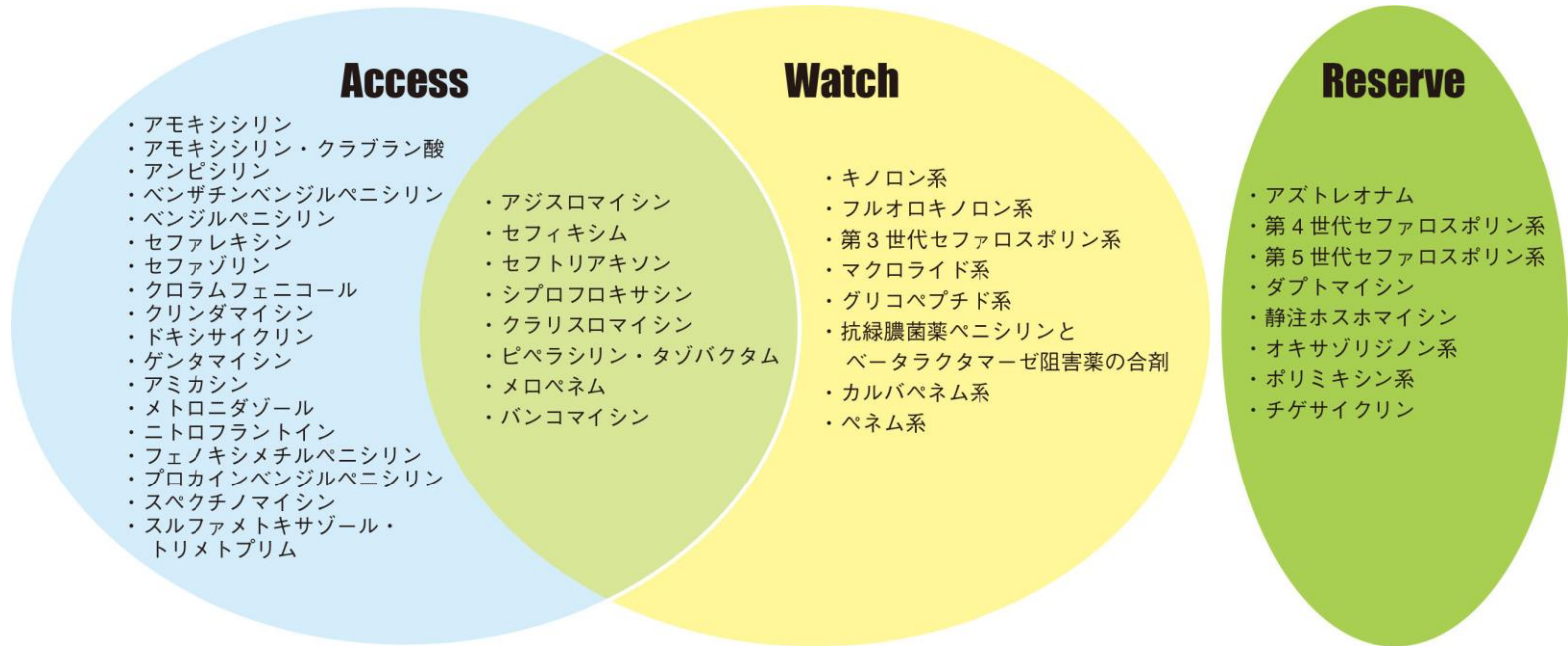


公益社団法人 日本WHO協会
FRIENDS OF WHO JAPAN

分類	説明	例
<u>Access (アクセス)</u>	一般的な感染症の第一選択薬または第二選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬で、すべての国が高品質かつ手頃な価格で広く利用できるものです。	ペニシリン、アンピシリン、アモキシシリンなど
Watch (ウォッチ)	耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬です。	クロラムフェニコール、クリンダマイシン、フルオロキノロンなど
Reserve (リザーブ)	他の手段が使用できなくなったときにのみ使用される、最後の手段として取り扱うべき抗菌薬です。	カルバペネム、ヴァンコマイシン、リネゾリドなど

当日論旨：Access抗菌薬はWHOが提唱しているAWaRe抗菌薬分類の一般的第一選択の抗菌薬の事。

AWaRe



KANSENJournalNo. 742019. 09. 15から引用

Accessの薬剤でWatchと重なる薬剤はWatchに含まれる

当日論旨：AWaRe抗生剤のWatch分類には普段処方しているマクロライド系やキノロン系薬剤にももの抗菌薬が多数ある。処方使用には注意しましょう。カルバペネムなどは特に注意と大阪急性期総合医療センターの感染症講演会でも情報があった。

OIPC南部ブロック耐性菌サーベイランス資料

サーベイランス項目

大阪公立大学
Osaka Metropolitan University

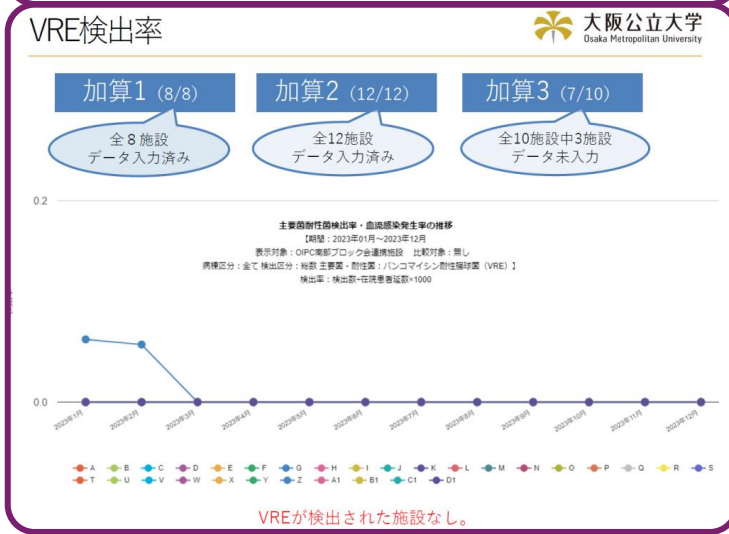
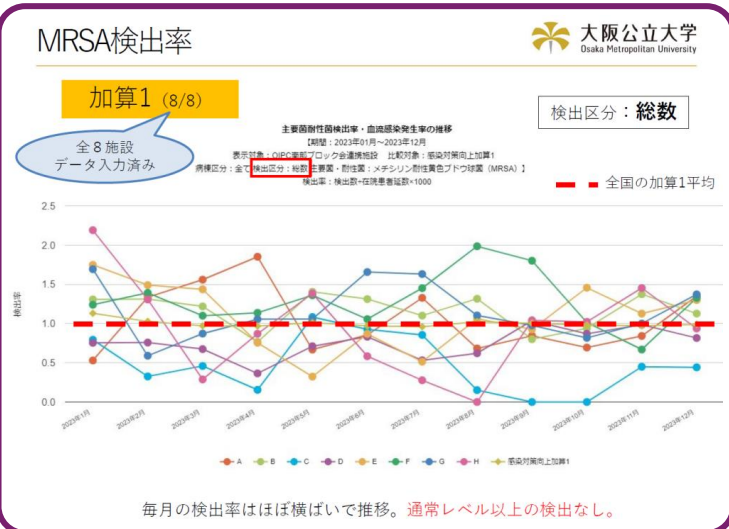
耐性菌検出率

1. MRSA

薬剤耐性菌の王様
MRSA
 (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)
2. VRE

最も注意すべき薬剤耐性菌
 1例でも検出されたら感染対策強化
VRE
 (バンコマイシン耐性腸球菌)
3. MDRP

MDRP
 (多剤耐性緑膿菌)



当日論旨：OIPC南部ブロックサーベイランスで述べられているようなMRSA等の耐性菌の発生や難治性感染症の予防にAccess抗菌薬の使用意識を高めましょう。

令和6年度診療報酬改定 感染対策関連の改定部分

項目	算定	改定 前→後	備考
外来感染対策向上加算	月1回	6→6	診療所のみ。要届出 第二種協定指定医療機関 ↳(R6.12まで経過措置あり)
発熱患者等対応加算	月1回	新設 20	診療所のみ。要届出
連携強化加算	月1回	3→3	診療所のみ。要届出, 要加算1施設と連携
サーベイランス強化加算	月1回	1→1	診療所のみ。要届出, JANIS,OASCISに参加 OIPC南部ブロックから参加要請あり
抗菌薬適正使用加算	月1回	新設 5	要届出 Access抗菌薬使用比率60%以上又は参加診療 所実績上位30位以内 要サーベイランス参加(OASCIS)

当日論旨：感染関連部分のまとめ。加算1施設と連携せずともサーベイランス加算や抗菌薬適正使用加算は要件を満たせば算定可能。感染対策を継続していきましょう。

(編集時追加：本改訂は6月から施行なので4月・5月の2か月間は外来感染対策向上加算等基本的加算以外の発熱患者診療の加算は無くなる模様。

手指衛生ビデオ供覧

やはり基本は手指衛生

同じ手指衛生で、こんなに違うの？



ハクゾウメディカル株式会社

当日論旨：ハクゾウメディカル社さんのサイトから手指衛生ビデオをお借りして供覧。（事前に問い合わせして承諾を得ています）

次回予告

令和6年度 第1回住吉区医師会 院内感染対策カンファレンス SMICC

開催日時：令和6年10月11日（金）

午前7：45～8：15（予定）

当日論旨：次回予定です。

外来感染対策向上加算 に係る院内掲示

当院は、院内感染防止対策として、必要に応じて次のような取組を行っています。

- ◆ 感染管理者である病院長が中心となり、職員一同院内感染対策を推進します。
- ◆ 院内感染対策の基本的考え方や関連知識の習得を目的に、研修会を年 2 回実施します。
- ◆ 感染性の高い疾患（インフルエンザや新型コロナウイルス感染症など）が疑われる場合は、一般診療の方と導線を分けた診療スペースを確保して対応します。
- ◆ 標準的感染予防策を踏まえた院内感染対策マニュアルを作成し、従業員全員がそれに沿って院内感染対策を推進していきます。
- ◆ 感染対策に関して基幹病院と連携体制を構築し、定期的に必要な情報提供やアドバイスを受け、院内感染対策の向上に努めます。

〇〇病院 病院長