

四国地域医療連携セミナー

【講演】 19:05～20:20

「地域医療連携の重要性」

～感染対策向上加算改定について【徳島県としての取り組み】～

徳島大学病院
感染制御部 専従医師 部長 東 桃代



感染防止対策加算を 感染対策向上加算へ名称変更

診療所にも加算を新設

～外来診療時の感染防止対策の評価の新設および感染防止対策加算の見直し～



本資料は2022年3月18日迄の情報と2022年4月現在の診療点数早見表に基づき編集したものです。
正確性について保証するものではなく、参考としている厚労省ホームページにて原本もご確認ください。

本日の内容

1:新設および見直される加算

2: J-SIPHEの参加方法と得られるメリット

3: 徳島大学病院 連携医療機関とのこれまでの取り組み

4: 徳島県の取り組み

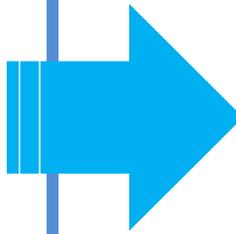


新設および見直される加算 一覧

<～2021年度>

【感染防止対策加算】

- 1 感染防止対策加算 1 390点
- 2 感染防止対策加算 2 90点



<改定後>

【**感染対策向上加算**】

- 1 感染対策**向上**加算 1 **710点**
- 2 感染対策**向上**加算 2 **175点**
- 3 感染対策**向上**加算 3 **75点**

(現) 感染防止対策地域連携加算 100点 ➡ (新) **指導強化加算 30点**

(現) 抗菌薬適正使用支援加算 100点 ➡ 施設基準へ包括 合計 170点減

(新) **外来感染対策向上加算 6点** (診療所に限る)

(新) **連携強化加算** 外来* **3点** 加算2、3施設 **30点**

(新) **サーベイランス強化加算** 外来* **1点** 加算2、3施設 **5点**

*:外来感染対策向上加算

感染対策防止加算1

390点

感染防止対策地域連携加算

100点

2018年度の診療報酬改訂で抗菌薬適正使用支援加算

100点

合計 590点

590点が**710点**に増額 + 指導強化加算 **740点**

指導強化加算 30点(徳島大学病院)

施設基準について、「感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること。なお、令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。」

ICNで訪問予定;希望調査を実施し5医療機関あり 可能であれば本年度は5回実施する計画

当院との連携医療機関

2021年度

取得加算	連携施設	うち県立中央病院とも連携あり
感染防止対策加算2	11施設	7施設

2022年度

取得加算	連携施設	うち県立中央病院とも連携あり
感染対策向上加算2 (連携強化加算)	1施設 (1施設)	なし
感染対策向上加算3 (連携強化加算)	12施設 (9施設)	7施設 (5施設)
外来感染対策向上加算 (連携強化加算)	5施設 (4施設)	なし

新設および見直される加算 概要

感染防止対策加算を

感染対策向上加算 へ名称変更

※ 加算の位置づけはそのまま、要件は見直し

現在：感染防止対策加算 の名称で、加算1施設・加算2施設 を設定



- ・ 名称変更 : 感染防止対策加算 を 感染対策向上加算
- ・ 要件一部変更あり : 感染対策向上加算1、2
- ・ 新設 : 感染対策向上加算3
外来感染対策向上加算

新設および見直される加算 **加算1 施設基準の主な変更点**

項目 原文

現行

(2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

改定後

(2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

新設および見直される加算 概要

加算1施設に関する主な変更点

感染制御チームの専従の職員のみなし要件について

現行



抗菌薬適正使用支援チームの
業務を行う場合 専従とみなせる

改定後



抗菌薬適正使用支援チームの
業務を行う場合 専従とみなせる

及び

AST/ICT専従は各業務のみ実施可

感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関に対する助言に係る業務を行う場合

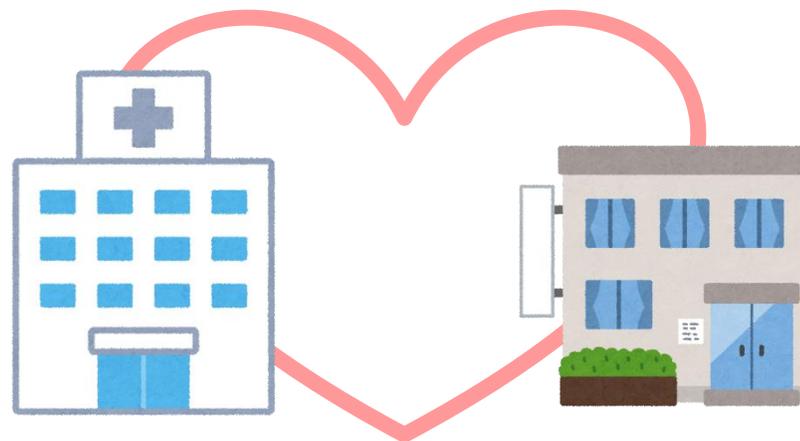
新設および見直される加算 ① 概要

名称変更：感染防止対策加算 を 感染対策**向上**加算

名称変更の理由：

- ・個々の医療機関等における感染防止対策の取組
- ・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

これらを更に推進するため感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改める。



(新) 外来対策向上加算 6点/患者1人/月1回

診療所対象に
新設された加算

連携を取る

- 感染防止対策につき、加算1又は地域の医師会と連携する
- 抗菌薬の適正使用について助言等を加算1又は医師会から受ける
- 有事(新興感染症発生や院内アウトブレイク等)の対応について
加算1とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制整備



新設および見直される加算 概要

対象施設

(新) 指導強化加算

30点※

※(現) 感染防止対策地域連携加算 100点



(新) 連携強化加算

30点※※



3点※※※



(新) サーベイランス強化加算

5点※※



1点※※※



※入院初日に限る

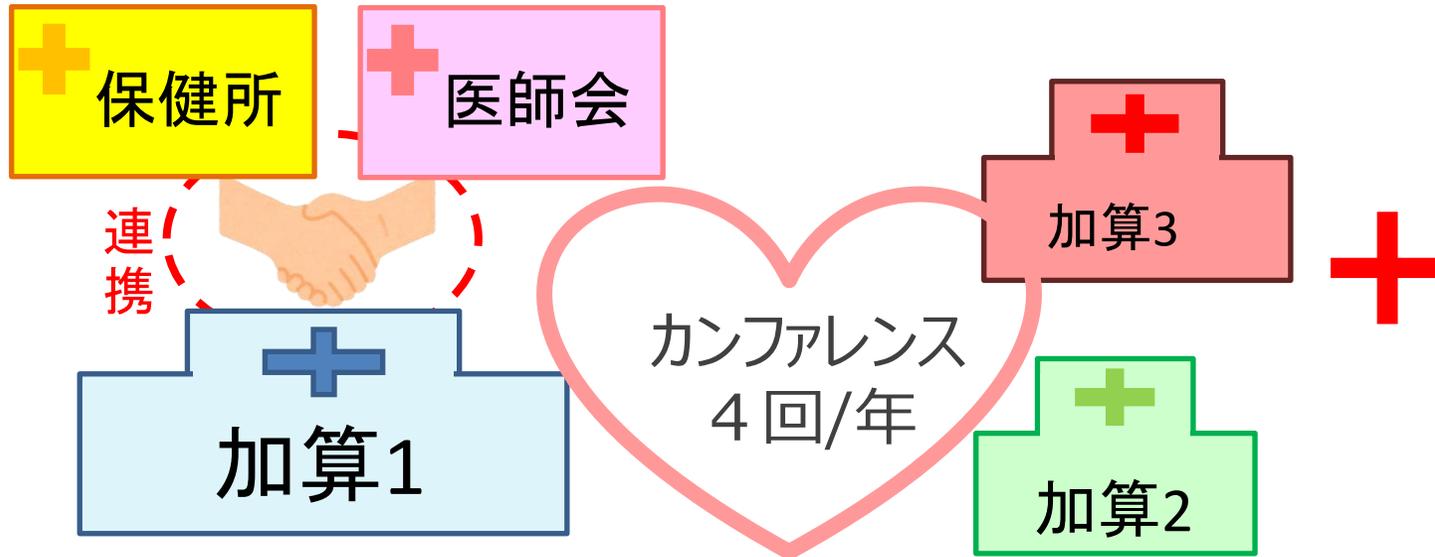
※※加算2は入院初日、加算3は入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回

※※※患者1人につき月1回

新設および見直される加算 概要

加算1施設に関する主な変更点

変更 ICTにより、**保健所及び地域の医師会と連携し**感染対策向上加算2又は**加算3**と合同で少なくとも年4回程度定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、内容を記録している
また少なくとも**1回は新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること**



新設および見直される加算

(新) 指導強化加算

30点

新設項目 原文

4 指導強化加算の施設基準

- (1) 感染対策向上加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に訪問して院内感染対策に関する助言を行っていること。

徳島大学病院

訪問希望調査を実施 5医療機関から希望あり
候補日調整中

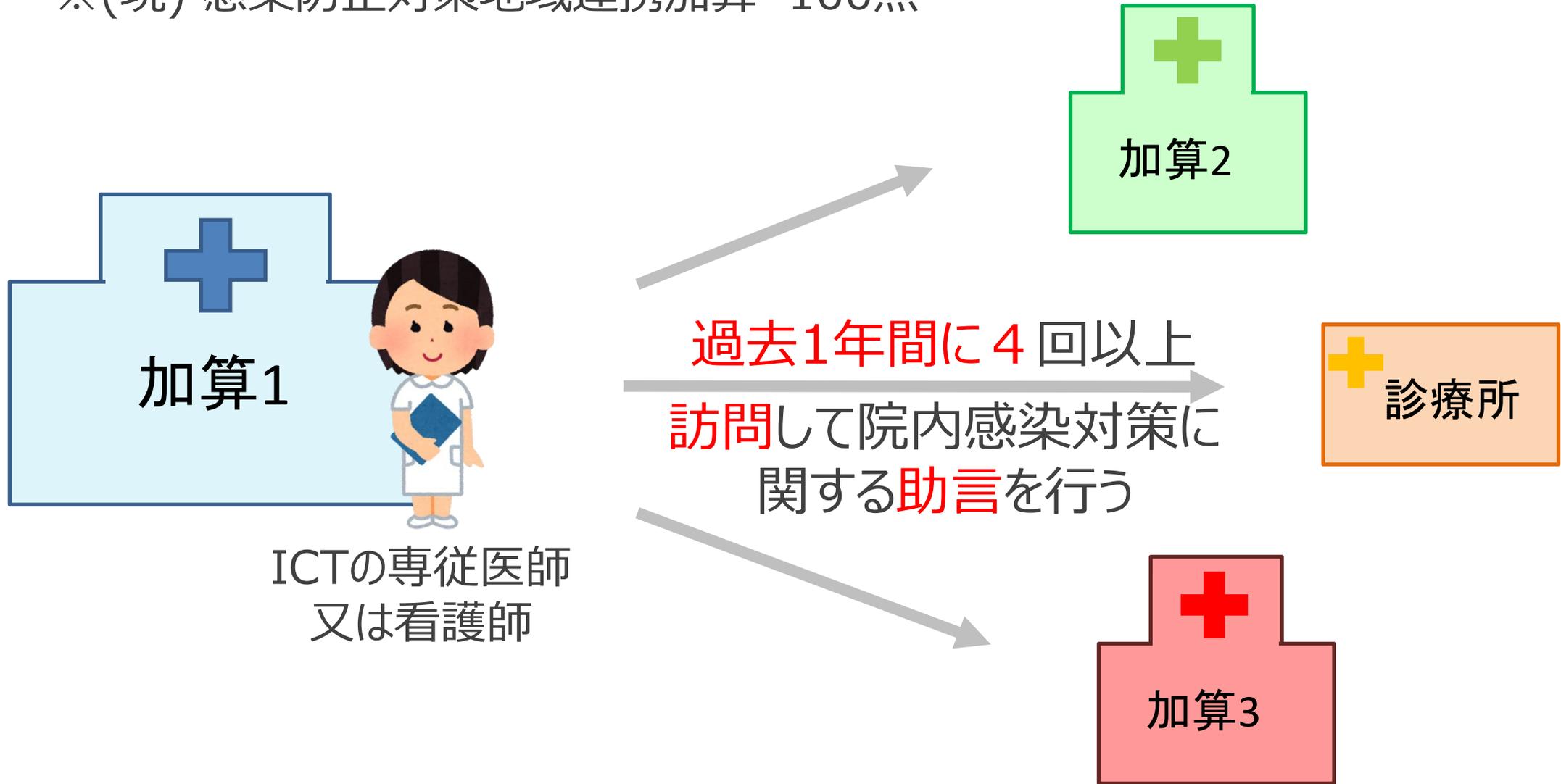
訪問します！





指導強化加算30点を取るためには（対象：加算1施設）概要

※(現) 感染防止対策地域連携加算 100点

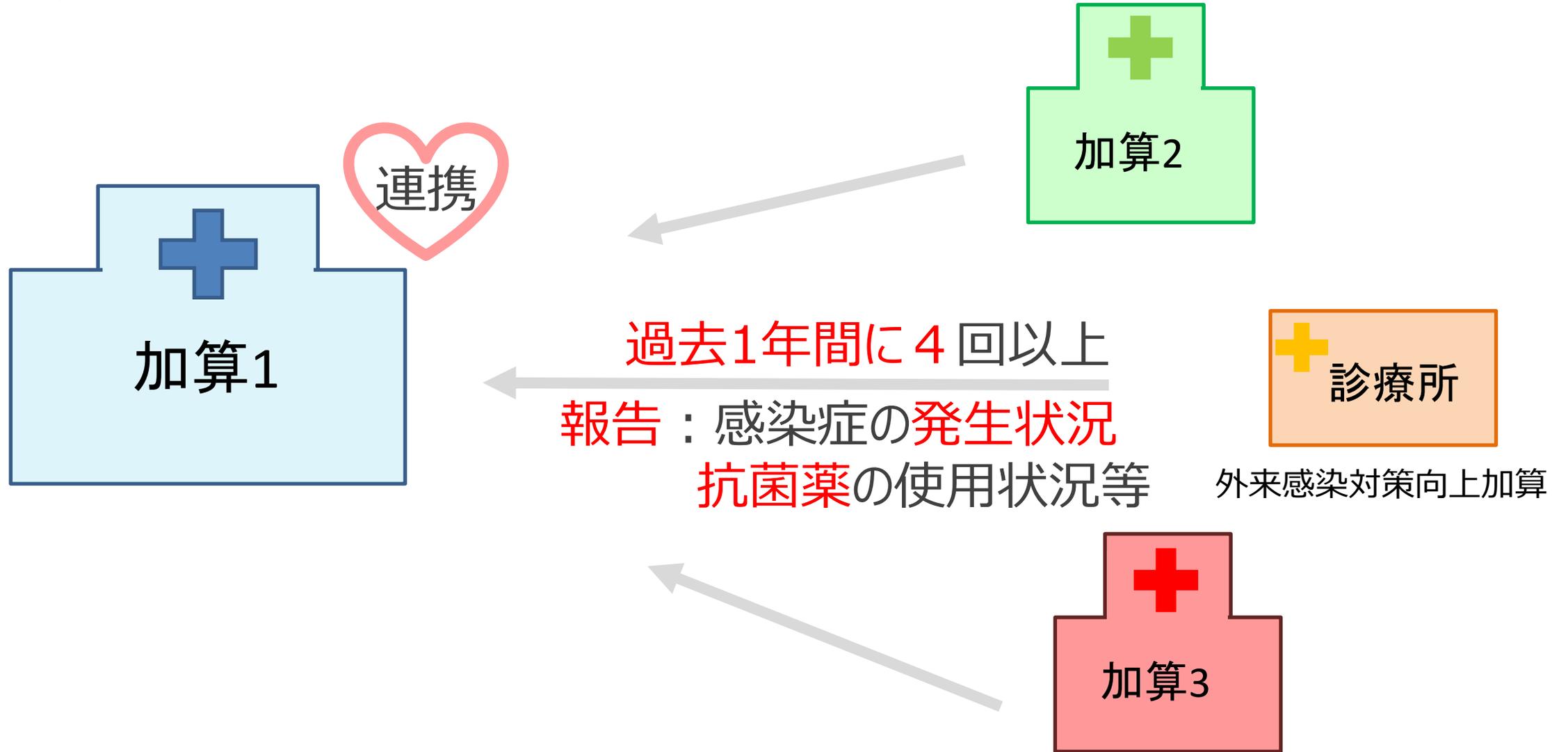


ICTの専従医師
又は看護師



連携強化加算 30点 or 3点 を取るためには 概要

(対象：加算2,3施設・外来感染対策向上加算施設)



過去1年間に4回以上

報告：感染症の発生状況 抗菌薬の使用状況等

具体的には？

例) 感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指衛生の消毒薬使用量等について

頻度：3か月に1回報告

院内アウトブレイク時には適時報告

新設および見直される加算

(新) サーベイランス強化加算

1点

新設項目 原文

[算定要件] 感染防止対策に資する情報を提供する体制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診療を行った場合は、サーベイランス強化加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 地域において感染防止対策に資する情報を提供する体制が整備されていること。
- (2) **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であること。**
- (3) 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。

新設および見直される加算

(新) サーベイランス強化加算 5点

新設項目 原文

6 サーベイランス強化加算の施設基準

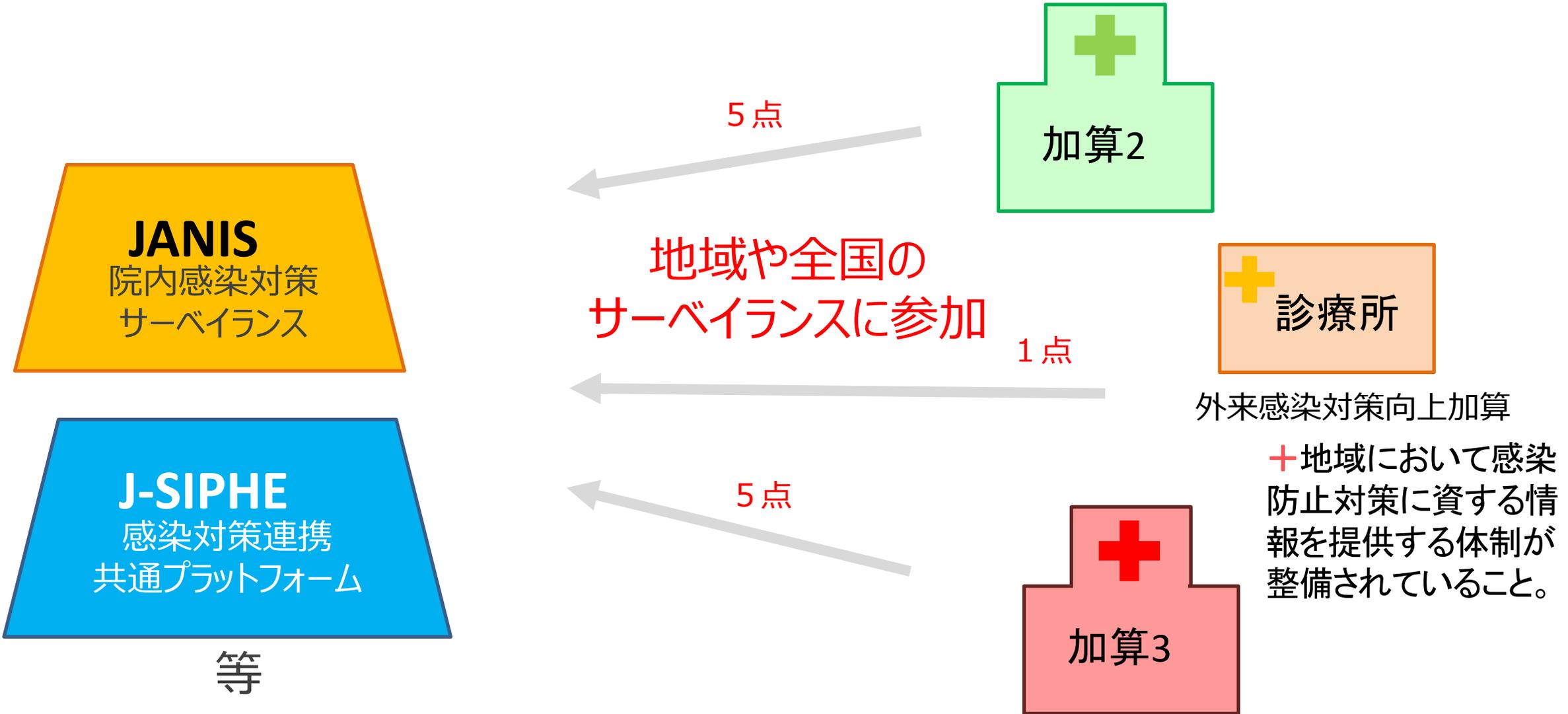
- (1) **感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る施設基準の届出**を行っている保険医療機関であること。
- (2) 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。



サーベイランス強化加算 5点 or 1点

概要

(対象：加算2,3施設・外来感染対策向上加算施設)



新設および見直される加算 概要

主な変更点 加算2,3施設 施設

変更 (7) ICTは少なくとも年4回、加算1施設が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。

※複数の加算1施設と連携する場合は、連携しているすべての医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加、合わせて年4回以上参加している。



新設および見直される加算 概要

主な変更点 外来感染対策向上加算 施設

変更 院内感染管理者は少なくとも年2回、加算1施設または、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。

※複数の加算1施設と連携する場合は、連携しているすべての医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加、合わせて年2回以上参加している。

感染管理者

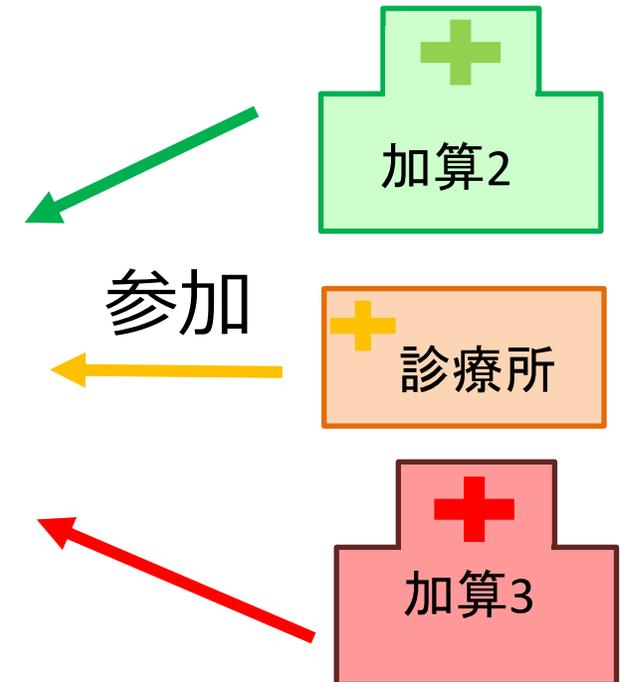
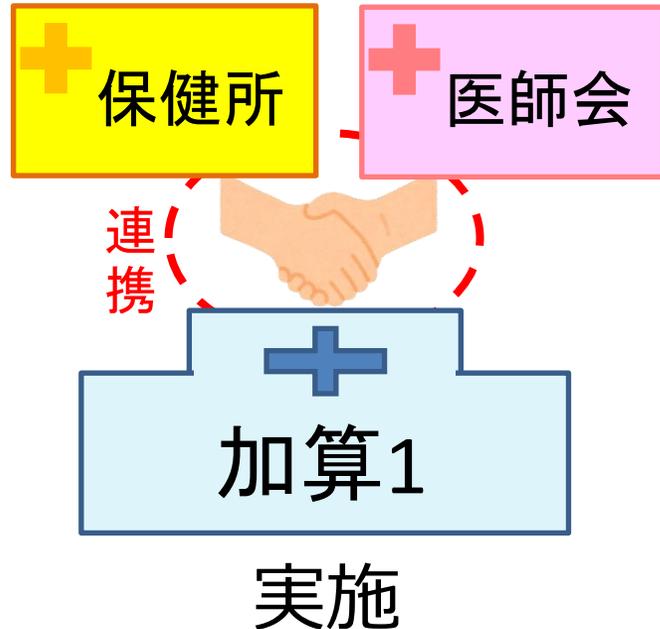


新設および見直される加算

新興感染症発生時に備えて : 施設基準に盛り込まれた事項

加算1 : 少なくとも年1回新興感染症の発生を想定した訓練を実施する
(訓練は加算1または医師会が主催したもの)

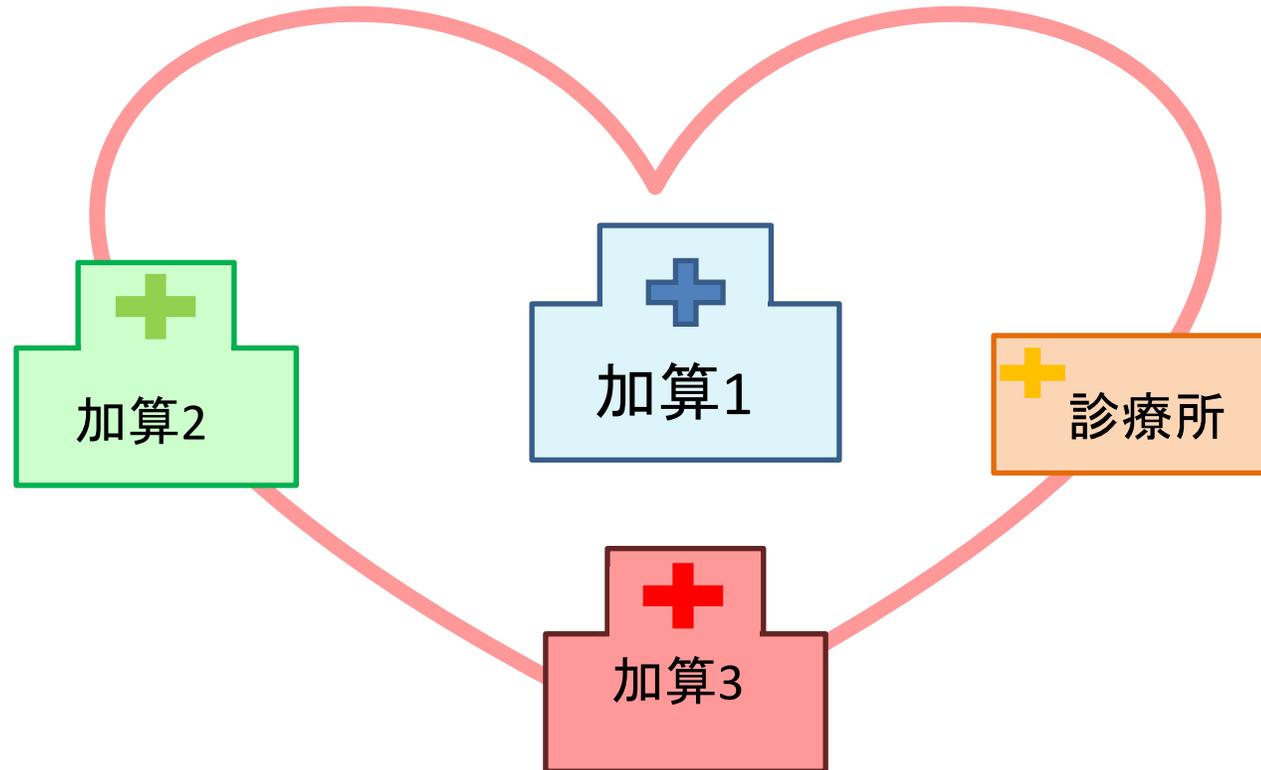
加算2, 3, 外来 : 少なくとも年1回以上参加している



新設および見直される加算 (対象：加算2,3施設・外来感染対策向上加算施設)

新興感染症発生時に備えて：施設基準に盛り込まれた事項

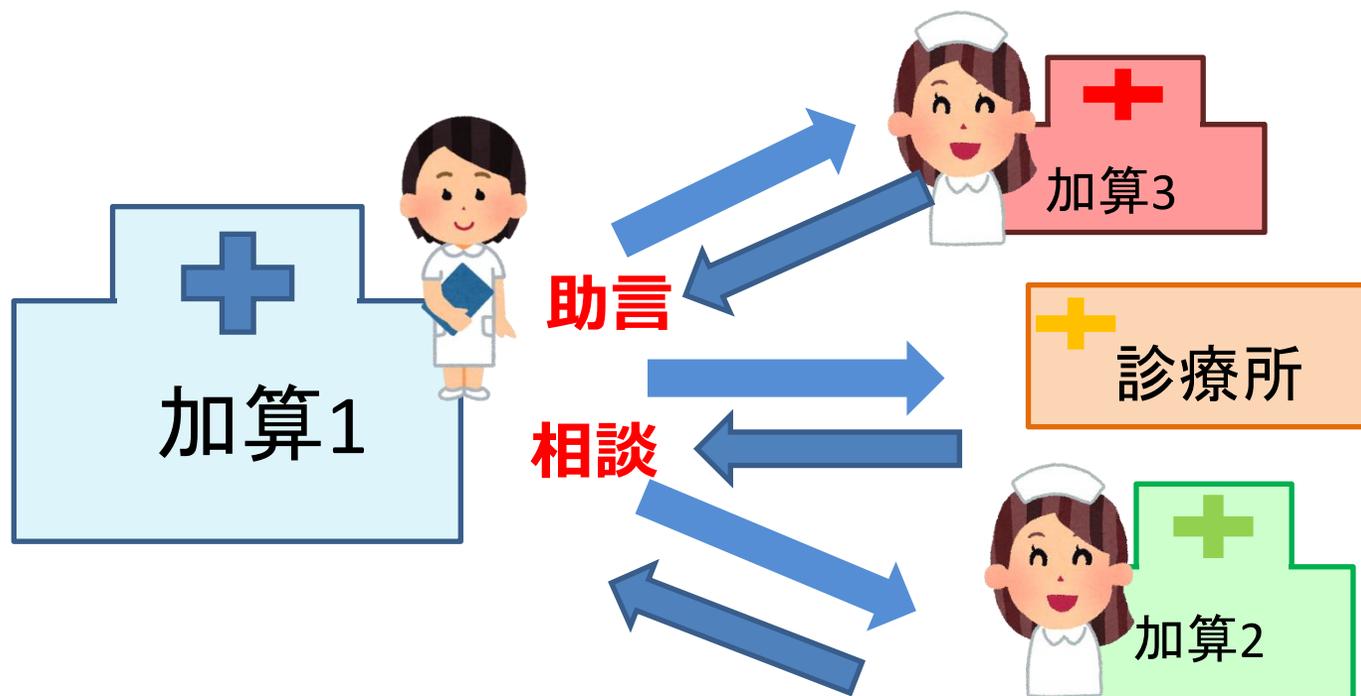
新興感染症発生時や院内アウトブレイクの発生等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について連携した加算1とあらかじめ協議



新設および見直される加算 概要

加算1施設に関する主な変更点

ICTにより、感染防止対策加算2、加算3又は外来感染対策向上加算施設に対し必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する



ASTが抗菌薬適正使用推進に関する相談を受ける体制を整備。
また相談を受ける体制があることを定期的カンファレンスで周知する

徳島大学病院 加算1と連携している各医療機関へ

対象：加算2,3施設・外来感染対策向上加算施設

- 1: **新興感染症発生時や院内アウトブレイクの発生等の有事の際**においてICTまたは、院内感染管理者が相談・報告が必要と認めた事案については各医療機関の長の了解を得て速やかに下記連絡先までご相談ください。また**必要時にも、院内感染対策に関する助言も行っていますので、まずはご連絡ください。**また**抗菌薬適正使用チームは、適正使用の推進に関する相談を受ける体制を整備していますので質問・相談があればまずは電話にてご連絡ください。**

緊急連絡先: 平日 徳島大学病院 感染制御部 直通 ☎ 〇〇

緊急連絡先: 夜間 休日等 徳島大学病院救急担当事務 直通 ☎ 〇〇
感染制御部 医師 東へ繋げてください

- 2: 新興感染症発生時や院内アウトブレイクの発生等の有事の際には「徳島県感染地域ネットワーク」も利用できます
平時の際に、是非登録をすすめてください（24時間・365日稼働）
※相談行う際には、連携する加算1医療機関情報をご入力ください

院内アウトブレイクの発生等においては加算2,3施設・外来感染対策向上加算施設は連携している加算1と協議を行い体制を構築する = ネットワークは加算未取得医療機関を主な対象として今後も貢献していく

「徳島県感染地域ネットワーク」登録方法はお済ですか？



新興感染症や薬剤耐性菌等による院内アウトブレイク発生時の当院との連携について、当ネットワークのシステムを活用することで、相談を含む援依頼を通じて助言等を実施したい所存です。支援依頼への回答・報告は全ての登録施設が共有することが可能です。

システムの利用には登録が必要となりますので、以下のURLをご一読いただきフォームよりお申し込みをお願いいたします。

その問題
『徳島県感染地域ネットワーク』に相談してみたい？

- 院内で MRSA 患者がたくさんいますが部屋の管理や対応方法はどうしたらいいの？
- インフルエンザのアウトブレイク時の参考マニュアルはありますか？

感染対策に関する疑問、相談など、悩みがあれば『徳島県感染地域ネットワーク』をご活用下さい。

1. 参加申込
感染地域ネットワーク及び感染専門医療従事者養成プログラム受講に必要な書類については、「徳島大学病院 感染制御部」ホームページよりダウンロードできます。必要事項をご記入後、下記までご郵送下さい。

2. お問い合わせ
〒770-8503 徳島県徳島市東本町2丁目50-1
徳島大学病院 感染制御部
URL: <http://www.tokushima-ict.com/>

徳島県感染地域ネットワーク

徳島県感染地域ネットワーク
〒770-8503 徳島県徳島市東本町2丁目50-1
徳島大学病院 感染制御部
Tel&Fax: 088-633-9629
URL: <http://www.tokushima-ict.com/>

徳島大学病院 感染制御部

**当院の加算2-3-外来向上加算取得医療機関へ
電話連絡先: 088-633-7041**

ASTが抗菌薬適正使用推進に関する相談を受ける体制を整備。
また相談を受ける体制があることを定期的カンファレンスで周知する

感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）

令和4年は加算1,2,3の感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)は準備期間

将来的には外来使用抗菌薬も

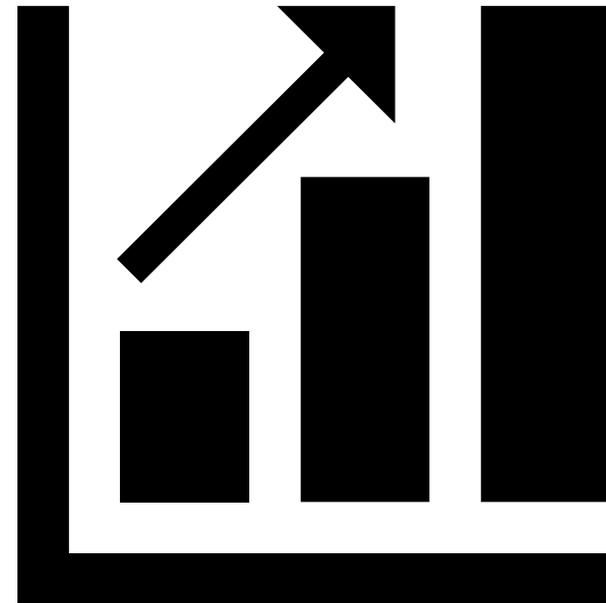
徳島県

加算1同士でJ-SIPHE登録

薬剤師のメーリングで呼びかけ 薬剤師同士の連携

加算1同士の比較 将来的には県下で適正使用の推進へ取り組みを

抗菌薬のマネジメントができる
薬剤師の需要・業務量は右肩上がり



本日の内容

1:新設および見直される加算

2:J-SIPHEの参加方法と得られるメリット

3:徳島大学病院 連携医療機関とのこれまでの取り組み

4:徳島県の取り組み



J-SIPHE

の参加方法と得られるメリット



徳島大学病院 薬剤部
感染制御部 専従薬剤師

感染制御専門薬剤師
抗菌化学療法認定薬剤師

岡田直人

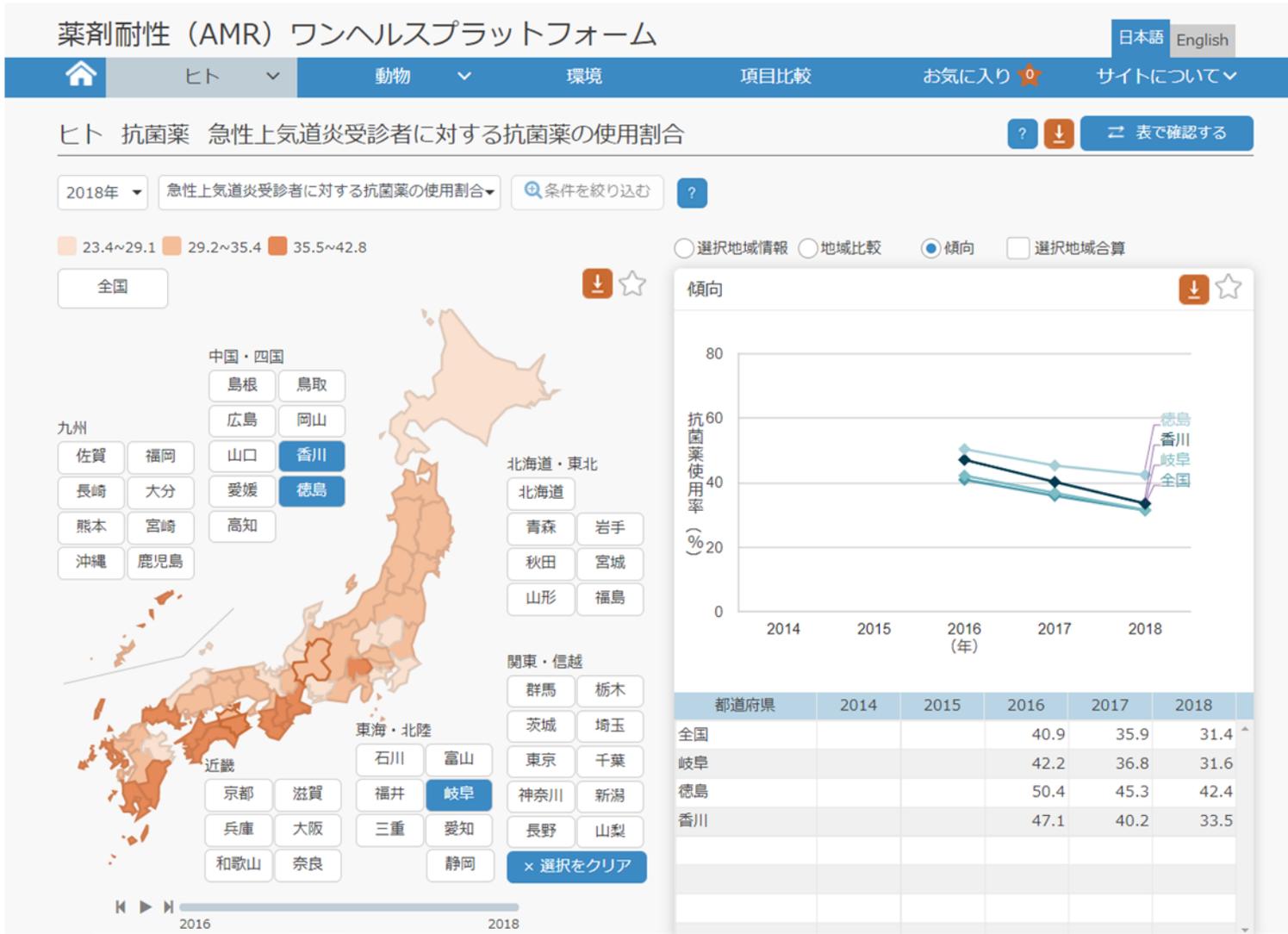
J-SIPHEとは

J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム



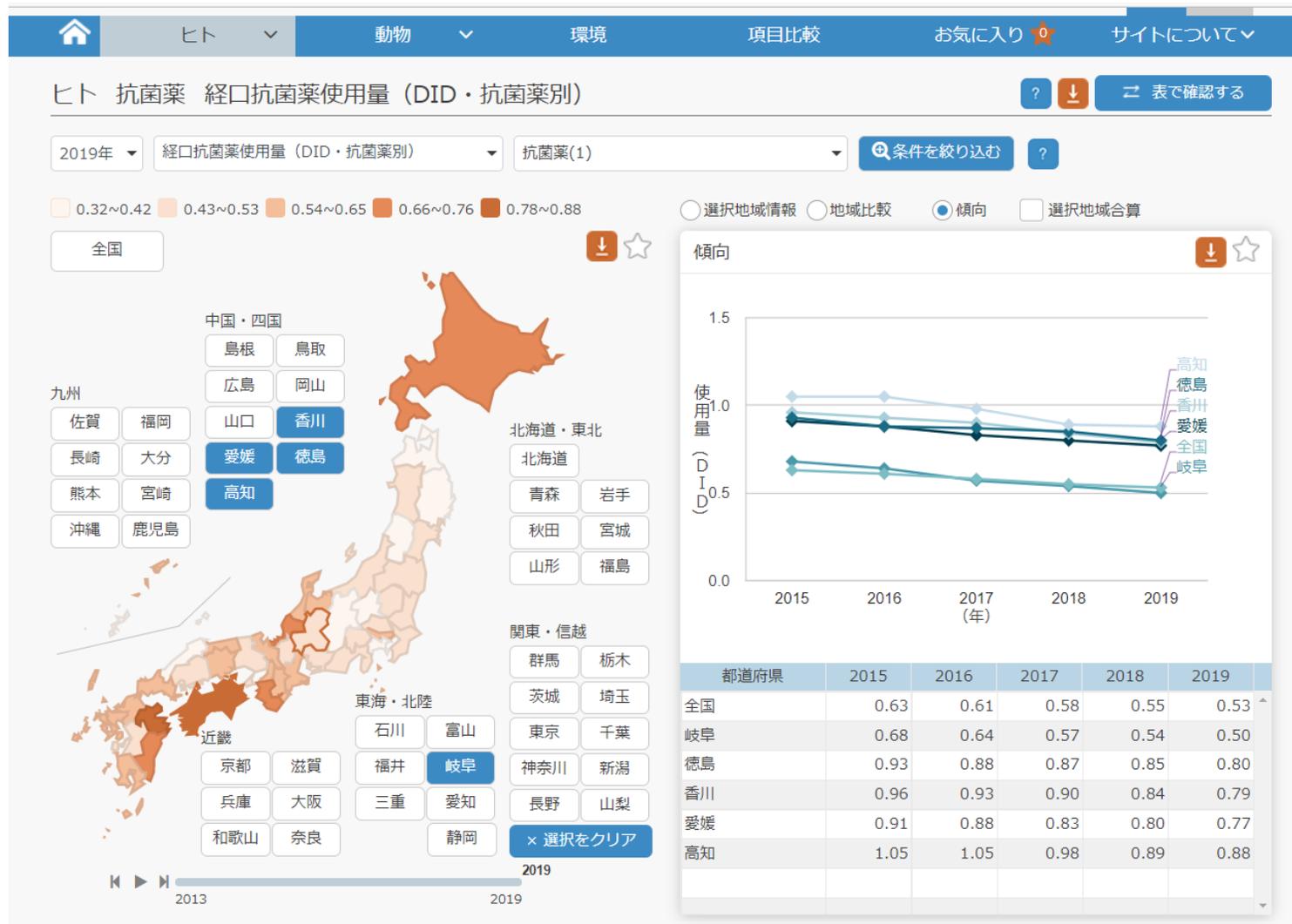
- 各医療機関がデータを登録すると、それぞれの項目が自動的に還元情報としてグラフ化されます。
- 登録データやグラフ化された還元情報は、自施設だけでなく、地域連携での感染対策にも活用できます。

ヒト 抗菌薬 急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合



香川県が急性上気道感染炎受診患者への抗菌薬使用割合が、かなり減少している

薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム



比較的、四国4県はキノロン経口抗菌薬使用量は多い

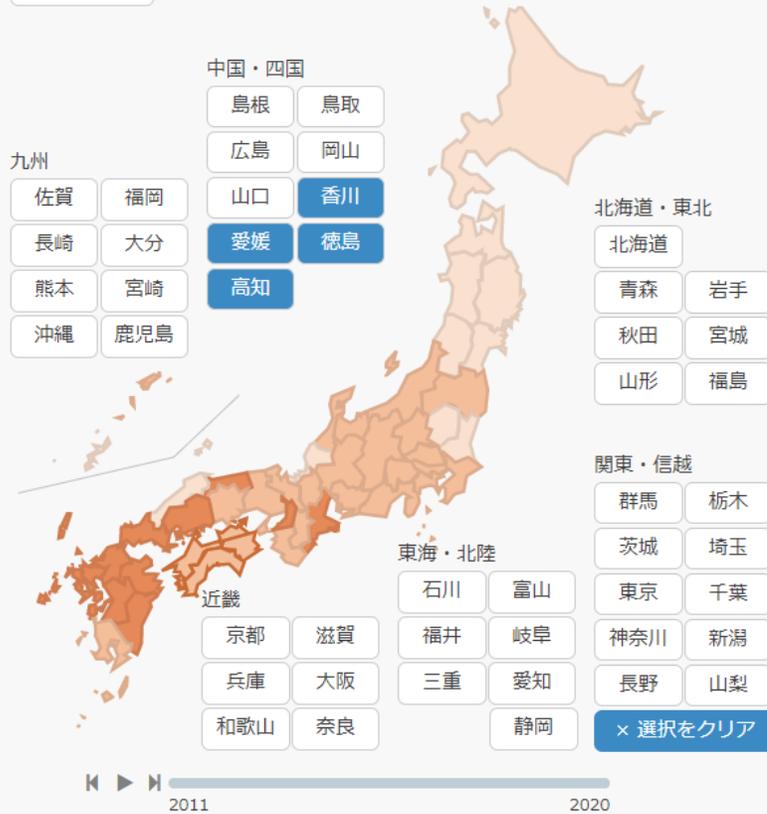
ヒト 薬剤耐性菌 (病院) Escherichia coli の耐性率

? ↓ ⇄ 表で確認する

2020年 Escherichia coli の耐性率 LVFX 条件を絞り込む ?

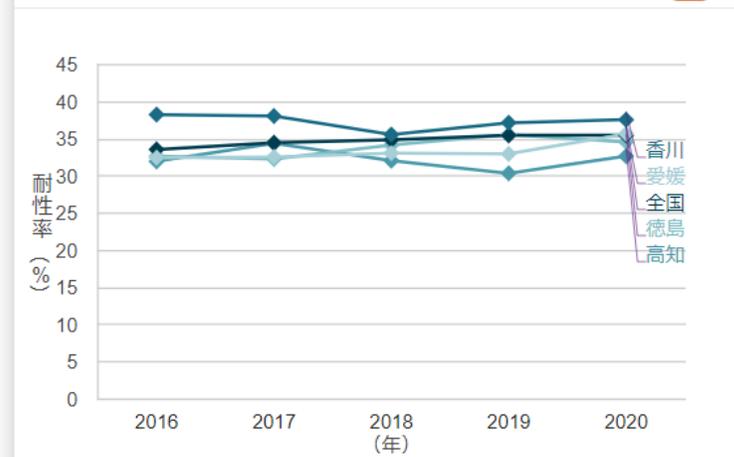
23.5~32.1 32.2~38.7 38.8~46.5

全国



選択地域情報 地域比較 傾向 選択地域合算

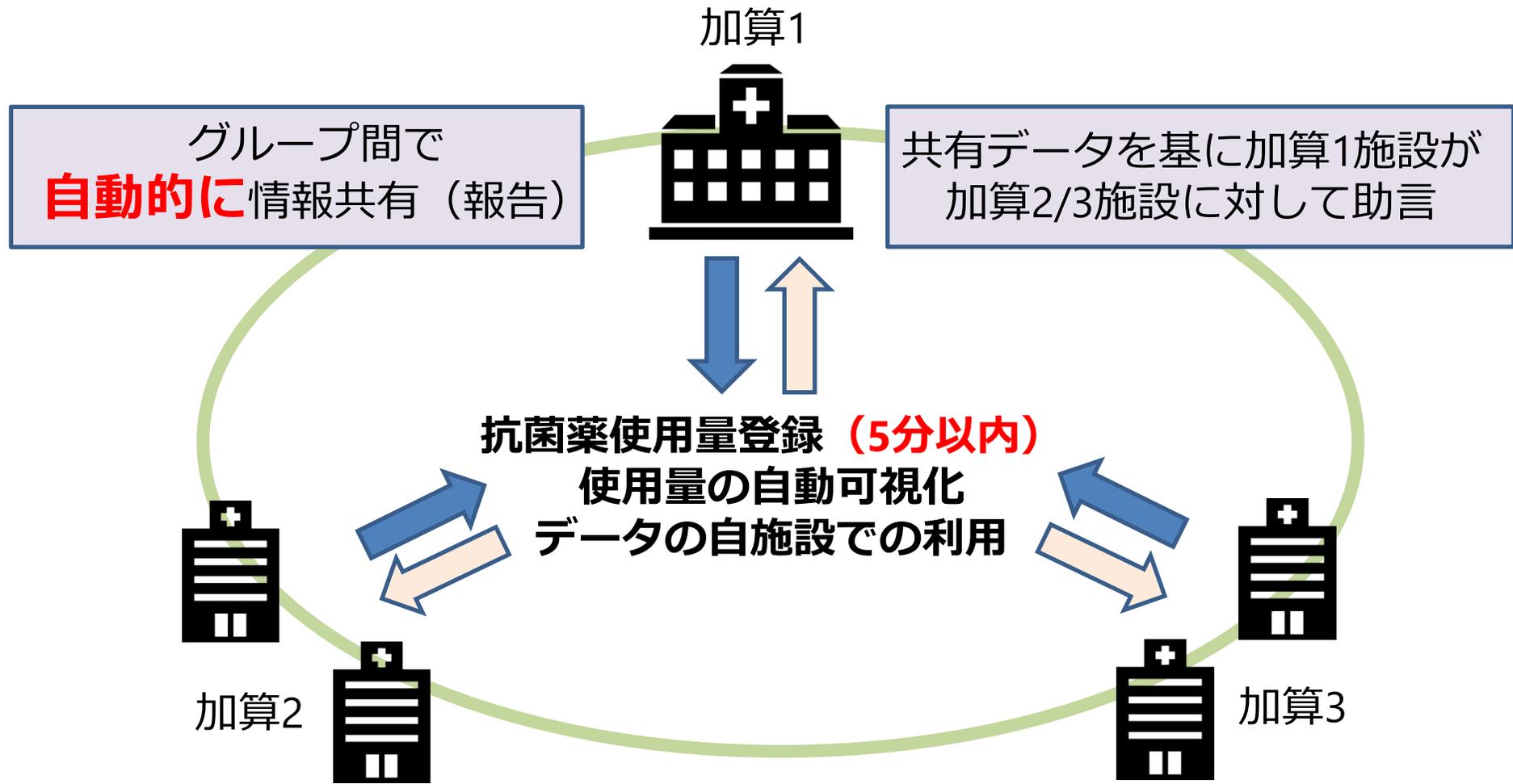
傾向



都道府県	2016	2017	2018	2019	2020
全国	33.6	34.5	34.9	35.5	35.5
徳島	32.7	32.3	34.2	35.6	34.6
香川	38.3	38.1	35.6	37.2	37.6
愛媛	32.5	32.6	33.1	33.0	35.7
高知	32.0	34.4	32.1	30.4	32.7

キノロン耐性大腸菌は四国4県減ってない 30-40%

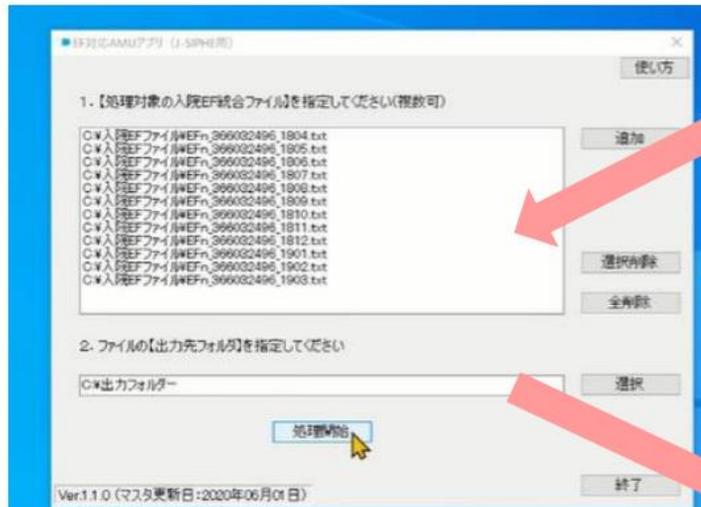
J-SIPHEのグループ化のメリット



J-SIPHEの機能① -自動集計-

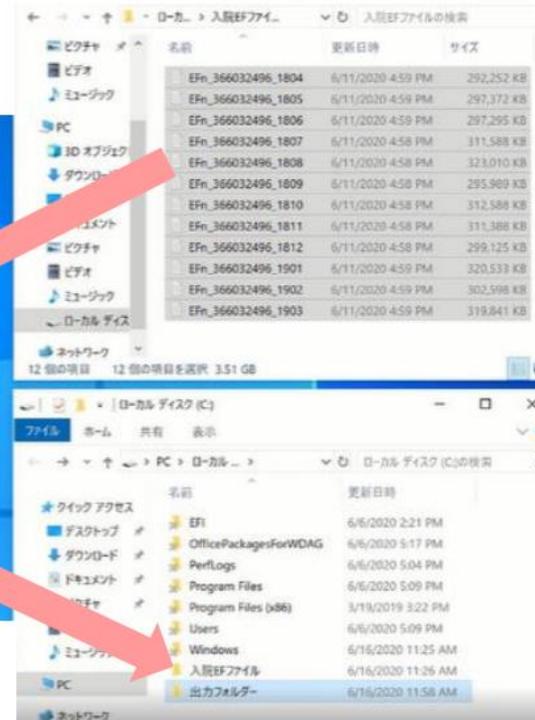
EF対応AMUアプリ

入院EF統合ファイルをドラッグ&ドロップします
(12か月まで同時に処理可能)

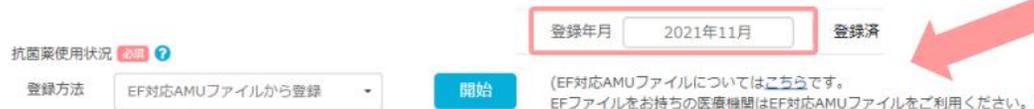


指定したフォルダにJ-SIPHE登録用の
「EF対応AMUファイル」が出力されます

※アプリ操作方法動画 ⇒ <https://j-siphe.ncgm.go.jp/Overview>



J-SIPHEへの入力：登録対象年月を選択した上で、「開始」
ボタンを押して、出力された「EF対応AMUファイル」を登録します



J-SIPHEの機能 -見える化-

↓ 数値ダウンロード

👤 出力条件変更

抗菌薬使用状況：自施設集計テーブル

【期間：2021年01月～2021年12月 表示対象：自施設 出力対象：全て 薬剤種別：注射】

病棟名・診療科名	系統	薬品名	単位	2021年 1月	2021年 2月	2021年 3月	2021年 4月	2021年 5月	2021年 6月
全て	ペニシリン系	ベンジルペニシリン (注)	使用量	0.000	170.000	589.000	319.000	0.000	485.000
全て	ペニシリン系	ベンジルペニシリン (注)	使用日数	0	8	25	14	0	24
全て	ペニシリン系	ベンジルペニシリン (注)	使用患者数	0	1	2	2	0	2
全て	ペニシリン系	ベンジルペニシリン (注)	AUD	0.000	0.182	0.578	0.324	0.000	0.505
全て	ペニシリン系	ベンジルペニシリン (注)	DOT	0.000	0.047	0.147	0.085	0.000	0.150
全て	ペニシリン系	アンピシリン(注)	使用量	935.000	588.000	497.000	547.000	664.000	874.000
全て	ペニシリン系	アンピシリン(注)	使用日数	168	123	125	109	124	191
全て	ペニシリン系	アンピシリン(注)	使用患者数	28	28	30	24	24	43
全て	ペニシリン系	アンピシリン(注)	AUD	0.880	0.631	0.488	0.556	0.669	0.910
全て	ペニシリン系	アンピシリン(注)	DOT	0.949	0.792	0.736	0.665	0.749	1.194
全て	ペニシリン系	ピペラシリン(注)	使用量	598.000	800.000	328.000	514.000	246.000	88.000
全て	ペニシリン系	ピペラシリン(注)	使用日数	47	60	23	34	21	8

登録した全ての抗菌薬について、使用量、使用日数、患者数、AUD、DOTが表示され、数値のダウンロードも可能です

J-SIPHEの機能 -グループでの比較-

AMU情報の還元情報例

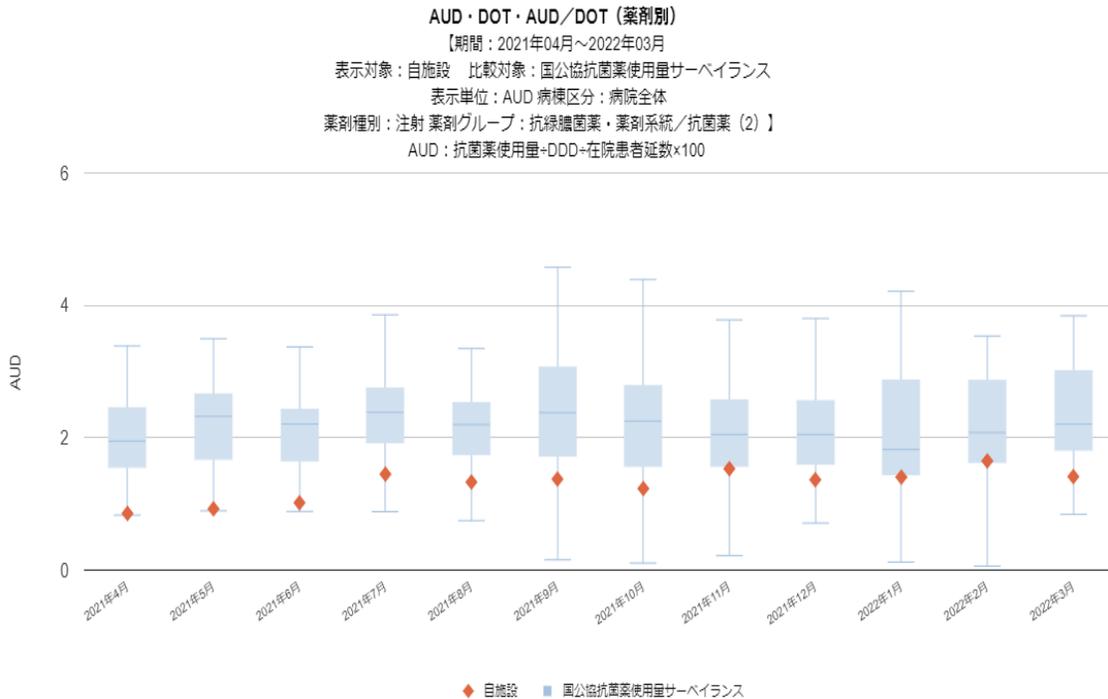
AUD : グループ用 グループ内病院別の比較



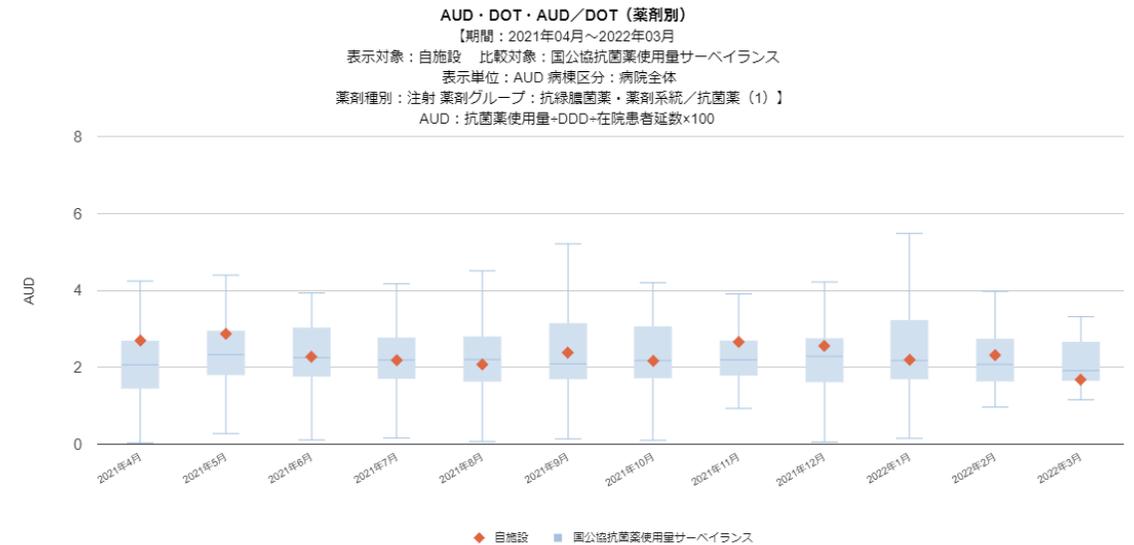
施設ごとに折れ線グラフで表示されます

2021年度 J-SIPHEまとめ

カルバペネム系薬使用量



タゾバクタム・ピペラシリン使用量



使用量も国公立では低い 特にカルバペネム系 タゾピペは高くは真ん中あたり

J-SIPHE グループ間で比較

① 基本グループⅠ

「感染防止対策加算1」および「感染防止対策加算2」における連携保険医療機関に限って構成されるグループ

② 基本グループⅡ

「感染防止対策加算1」と感染防止対策加算を取得していない施設から構成されるグループ

③ 任意グループ

いずれかの基本グループとして本システムに参加後、地域や感染防止対策加算の枠にとらわれず、任意の参加施設同士で構成されるグループ

1. 基本情報
2. AST関連・感染症診療情報
3. AMU 情報
4. ICT 関連情報
5. 医療関連感染症情報
医療器具関連感染情報、NICU情報、SSI情報
6. 微生物・耐性菌関連情報

J-SIPHE参加時の注意点

① 集計には**EFファイル**もしくは**レセプトファイル**が必要

Q: 抗菌薬使用状況は、手集計で入力するのでしょうか？

A: 手入力はありません。
抗菌薬使用状況は、抗菌薬集計アプリケーション「EF対応AMUアプリ」もしくは「レセプト対応AMUアプリ」を用いて、入院EF統合ファイルやレセプトから自動的に抗菌薬使用量等を集計したのち、エクスポートされたファイル（EF対応AMUファイル・レセプト対応AMUファイル）を用いて登録することが可能です。
EF対応AMUアプリ・レセプト対応AMUアプリは、J-SIPHE参加施設がダウンロードできる無料の抗菌薬集計ソフトです。
※入院EF統合ファイルは、「データ提出加算」算定施設であれば作成しています。

Q: AMU情報の集計のために使用できる医事課ファイルの種類には、何がありますか？また、自施設が使用可能かどうかはどのように確認したらいいですか？

A: AMU情報は、医事課が作成している「入院EF統合ファイル」や「レセプト（医科レセプト、歯科レセプト、DPCLレセプト）」を使用します。
入院EF統合ファイルを作成しているかどうかは、ご施設の医事課等事務部門にご確認ください。また、地方厚生局ホームページの「届出受理医療機関名簿」の「受理届出名称」として「データ提出加算」の記載のあるご施設では、原則として入院EF統合ファイルを作成されていますので状況に応じてご確認ください。

J-SIPHE参加方法

J-SIPHE
感染対策連携共通プラットフォーム

参加申請フォーム 参加医療機関専用ログイン

HOME J-SIPHEについて **参加申請** 公開情報 お問い合わせ

AMR (薬剤耐性) 関連のデータを集約し
医療機関や地域ネットワークで活用する
感染対策連携共通プラットフォーム

お知らせ

- 2022年3月28日 ■■ Webセミナーの動画・資料 および年報2020英語版 公開のお知らせ ■■
- 2022年3月7日 ■■ J-SIPHE年報 再掲載のお知らせ ■■
- 2022年2月21日 ■■■ システム不具合復旧のご報告 ■■■
- 2022年2月16日 ■■■ システム不具合のご報告 ■■■
- 2022年2月3日 ■■ 「当サイトのご利用について」追加と還元情報の一部変更について ■■
- 2021年12月24日 ■■ 還元情報の機能追加について ■■

システムメンテナンス

- 2022年3月24日 メンテナンスのため、2022年3月28日（月）午後3時から午後5時まで、J-SIPHEサイトの運用を停止します(停止時間を変更しました)。
- 2022年3月14日 メンテナンスのため、2022年3月22日（火）午前9時から午前10時まで、J-SIPHEサイトの運用を停止します。

かしこく治して、明日につなぐ
～ 抗菌薬を上手に使ってAMR対策 ～

One Health
薬剤耐性 動向調査レポート

One Health Platform
薬剤耐性(AMR)連携共通プラットフォーム

<https://j-siphe.ncgm.go.jp/>

加算①の施設の場合

《自施設の参加申請時》

1. [参加施設規約](#)を良くお読みになり参加申請フォームに必要事項を入力し、申請してください。参加申請には [参加申請書](#)の PDF または画像（スキャンまたは撮影）のアップロードが必要です。参加申請前に申請書をご準備ください。

施設長の印

2. 登録した実務担当者メールアドレス宛に参加承認の案内が届きます。

3. 申請時に登録したパスワードと処方箋発行医療機関コードでログインし、本システムをご利用ください。

《連携する加算2施設、連携可能な加算未施設から参加依頼を受けた時、またはそれらの施設を招待したい時》

1. 事前にそれぞれの連携医療機関の処方箋発行医療機関コード、医療機関名、実務担当者メールアドレスを確認しておいてください。

2. J-SIPHEにログイン後「各種申請」タブよりグループ申請をしてください。

3. グループ作成画面で必要事項を入力の上、グループ申請をしてください。この時、必要事項は間違えないようにしてください。

4. 事務局に承認されると連携医療機関の実務担当者メールアドレスに仮パスワードが発行され、連携医療機関が参加申請できるようになります。

加算②の施設の場合

感染防止対策加算2の医療機関

1. 連携している感染防止対策加算1の医療機関に本システムを利用したい旨をお伝えください。（事前に感染防止対策加算1の医療機関の担当者に施設の処方箋発行医療機関コード、実務担当者メールアドレスを伝えてください。）
2. 感染防止対策加算1の医療機関が基本グループIを作成・グループ申請をします。
3. グループ承認後、登録したメールアドレスに仮パスワードが記載された参加招待メールが届きます。
4. [参加施設規約](#)を良くお読みになり、仮パスワードを利用して「参加申請フォーム」より参加申請をしてください。参加申請には [参加申請書](#)のPDFまたは画像（スキャンまたは撮影）のアップロードが必要です。参加申請前に申請書をご準備ください。
5. 登録した実務担当者メールアドレス宛に参加承認の案内が届きます。
6. 申請時に登録したパスワードと処方箋発行医療機関コードでログインし、本システムをご利用ください。

施設長の印

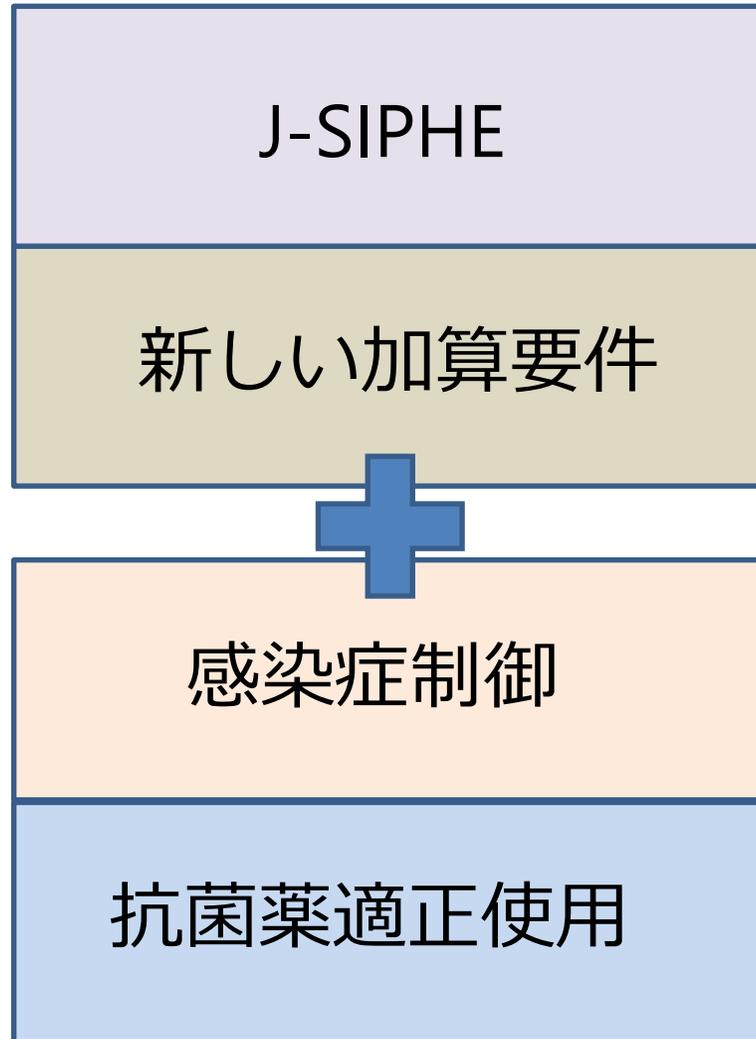
加算1 医療機関がJ-SIPHEでグループ作成を実施後ほどJ-SIPHEより参加申請のURLが届く

- 加算2/3の施設は自分では登録できない
- 加算1が代表で登録（自動的に加算1にぶら下がるグループ施設となる）

J-SIPHEのまとめ

- J-SIPHEの参加により、新しい加算要件（特に抗菌薬使用量調査等）に関する**業務量はかなり減る**
- 薬剤師の業務量の負担を最小限にできる（薬剤師でなくても登録は簡単、専門知識は不要）
- **加算1の施設が参加しないと、加算2/3の施設は参加できない**
- **EFファイル/レセプトファイルを手に入れるかを最初に確認する必要がある**

まとめ



- J-SIPHEで業務効率化
- 必要最小限の労力
- **地域の連携**
- **徳島県の抗菌薬適正使用**



本日の内容

1:新設および見直される加算

2: J-SIPHEの参加方法と得られるメリット

3: 徳島大学病院 連携医療機関とのこれまでの取り組み

4: 徳島県の取り組み



連携医療機関との これまでの取り組み



徳島大学病院
感染制御部

連携強化加算取得施設への報告・助言内容 徳島大学病院

1年間に4回以上の抗菌薬の使用状況等の報告

内服キノロン系、第3セファロスポリン系抗菌薬の使用状況の調査を実施
本調査は外来患者の処方状況を対象
対象期間内の延べ患者数＝期間内の総外来患者数

入院処方ではJ-SIPHEを用いて集計
(既に加算3施設でJ-SIPHEに参加していただいた施設もある)
今回の連携加算に関わる報告では、全施設の比較ができるよう、外来患者を対象

感染症等の発生状況についての報告

3ヵ月毎の耐性菌検出状況・入院・外来のアルコール使用量などをそれぞれ入力
加算3を算定する医療機関は耐性菌検出状況とアルコール使用量(入院)
外来感染対策向上加算を算定する医療機関はアルコール使用量(外来)について報告

当院との連携医療機関

2021年度

取得加算	連携施設	うち県立中央病院とも連携あり
感染防止対策加算2	11施設	7施設

2022年度

取得加算	連携施設	うち県立中央病院とも連携あり
感染対策向上加算2 (連携強化加算)	1施設 (1施設)	なし
感染対策向上加算3 (連携強化加算)	12施設 (9施設)	7施設 (5施設)
外来感染対策向上加算 (連携強化加算)	5施設 (4施設)	なし

連携医療機関との合同カンファレンス

カンファレンス	内容	開催方法 (Webまたは参集)
第1回目	耐性菌検出状況・手指衛生 サーベイランス結果報告 自施設における今年度の取 り組み発表 ディスカッション	県立中央病院との 合同開催 (大学病院主催)
第2回目	研修会 ディスカッション	自施設で開催
第3回目	職種別ディスカッション (テーマを設定)	自施設で開催
第4回目	取り組み後の成果発表 ディスカッション	県立中央病院との 合同開催 (県中主催)

各施設の取り組み内容報告

- 前年度の院内感染対策活動に関しての各施設の問題点や課題等をもとに今年度の目標を決める
- 取り組みの活動計画、評価方法を決める
- 自施設の目標をシートにまとめて第1回目のカンファレンスで報告しディスカッションする
- 第4回目の合同カンファレンスで活動の成果を報告する



資料2

「2021年度自施設目標」		
提出締切日: 2021年6月11日(金)		
施設名		
立案日	年 月 日	
2020年度 院内感染対策活動に 関して	問題点・課題点	
2021年度目標		
2021年度 目標に対して	取り組み理由	
	取り組み内容	
	評価方法	
最終評価日		年 月 日
2021年度目標	評価	

サーベイランス報告

3か月ごとにエクセルシートに入力し各施設から提出

- アルコール手指消毒剤の使用量(入院患者)
- MRSA/ESBL新規検出数
- MRSA/ESBL持ち込み検出数
- のべ入院患者数

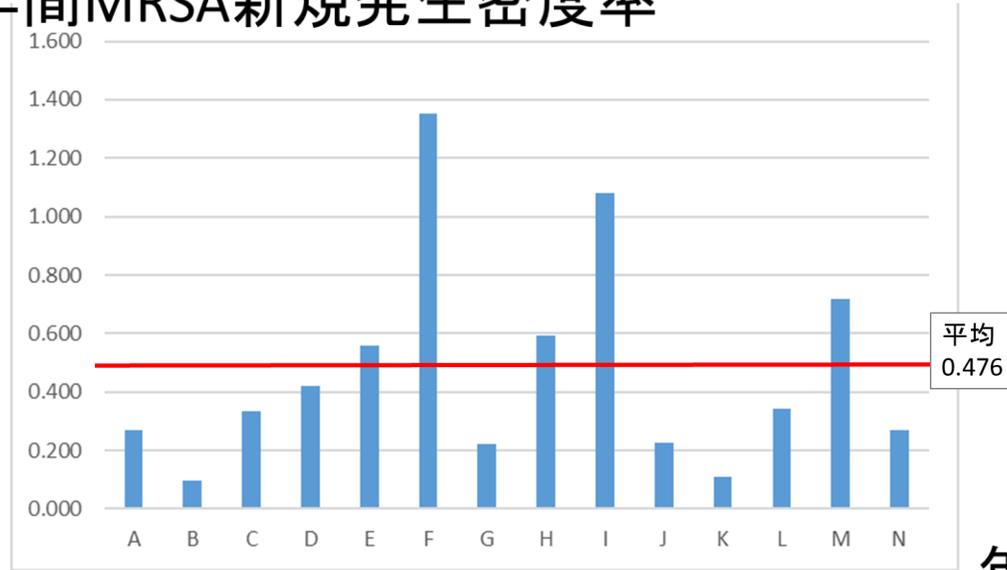
アルコール手指消毒剤使用状況(mlで記入)		データ把握方法 【 払い出し量 ・ 消費量 】 (どちらかに○)			
対象期間		2022年4~6月	2022年7~9月	2022年10~12月	2023年1~3月
製品名: サニサーラ	使用量(ml)	40,000			
1.2 ml/回	総手指衛生回数	33333.333	0.000	0.000	0.000
製品名:	使用量(ml)				
ml/回	総手指衛生回数	0	0	0	0
製品名:	使用量(ml)				
ml/回	総手指衛生回数	0	0	0	0
1患者1日当たり使用回数		0.609	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		提出:2022年7月29日	提出:2022年10月28日	提出:2023年1月27日	提出:2023年4月28日
※ のべ入院患者数を元に計算するため、病棟分のみご記入ください。					

サーベイランス報告

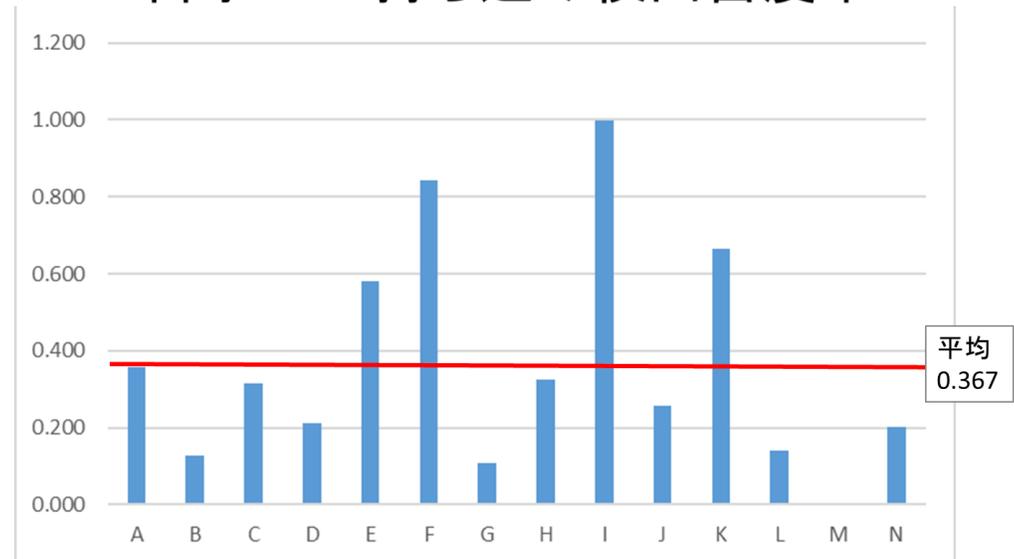
2022年度 耐性菌検出数及びアルコール使用量報告シート(感染対策向上加算2・3 連携強化加算取得用)													記入例
施設名【	A病院												:入力いただく箇所
対象月	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	年間
のべ入院患者数	17,896	18,967	17,865										54,728
MRSA													
対象月	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	年間
MRSA新規院内検出数	3	4	2										9
MRSA新規持ち込み検出数	2	3	2										7
MRSA新規発生密度率	0.168	0.211	0.112	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	0.164
MRSA持ち込み検出密度率	0.112	0.158	0.112	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	0.128
		提出:2022年7月29日			提出:2022年10月28日			提出:2023年1月27日			提出:2023年4月28日		
対象月	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	年間
ESBL新規院内検出数	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
大腸菌検出数 E.coli	1	1	1										3
肺炎桿菌検出数 K.pneumoniae	1	2	0										3
プロテウス検出数 P.mirabilis													0
Klebsiella oxytoca 検出数													0
(菌名:) 検出数													0
ESBL新規持ち込み検出数	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
大腸菌検出数 E.coli	1	1	0										2
肺炎桿菌検出数 K.pneumoniae	0	1	0										1
プロテウス検出数 P.mirabilis													0
Klebsiella oxytoca 検出数													0
(菌名:) 検出数													0
ESBL新規発生密度率	0.112	0.158	0.056	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	0.110
ESBL持ち込み検出密度率	0.056	0.105	0.000	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	#DIV/0	0.055
		提出:2022年7月29日			提出:2022年10月28日			提出:2023年1月27日			提出:2023年4月28日		

サーベイランス結果のフィードバック

年間MRSA新規発生密度率

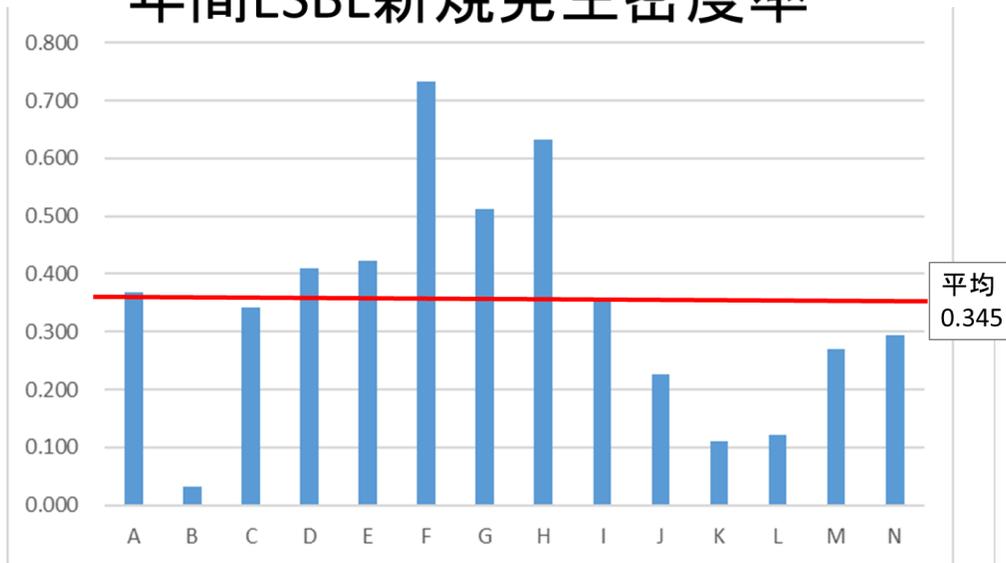


年間MRSA持ち込み検出密度率

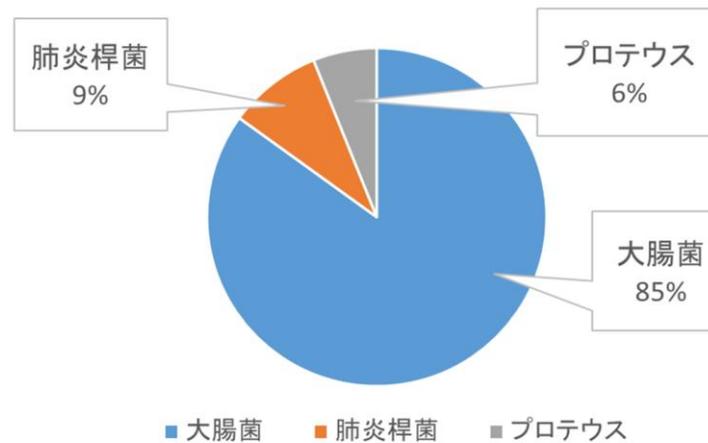


サーベイランス結果のフィードバック

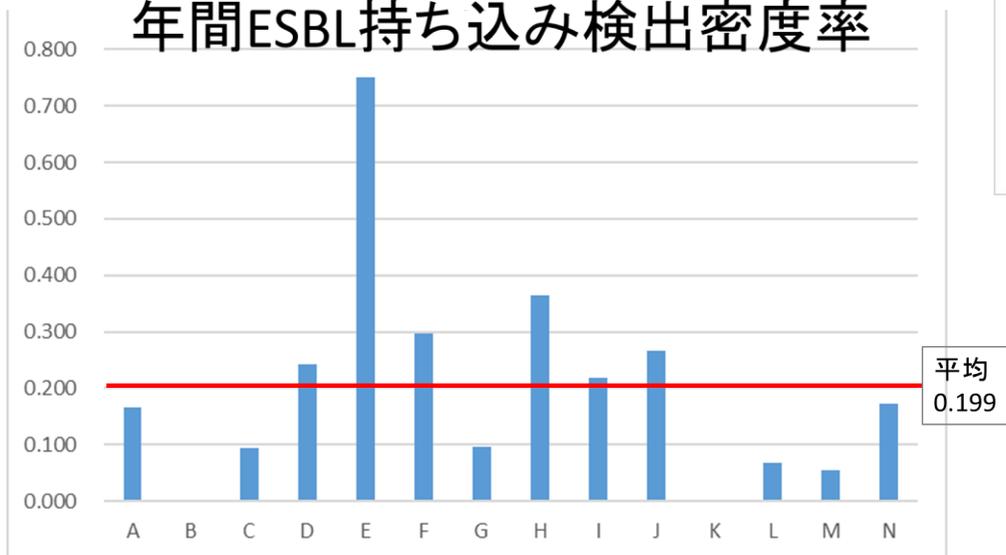
年間ESBL新規発生密度率



ESBL検出菌割合



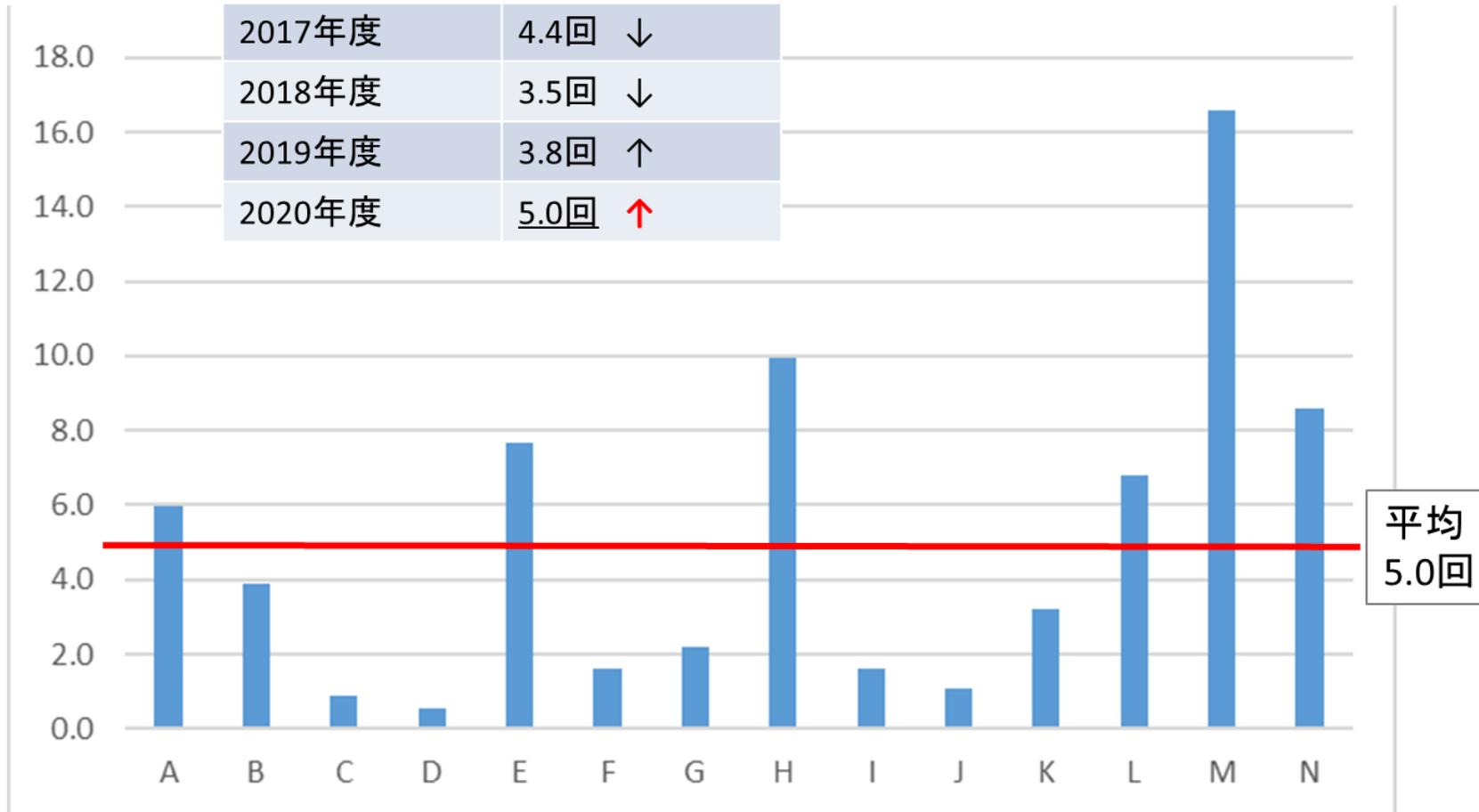
年間ESBL持ち込み検出密度率



サーベイランス結果のフィードバック

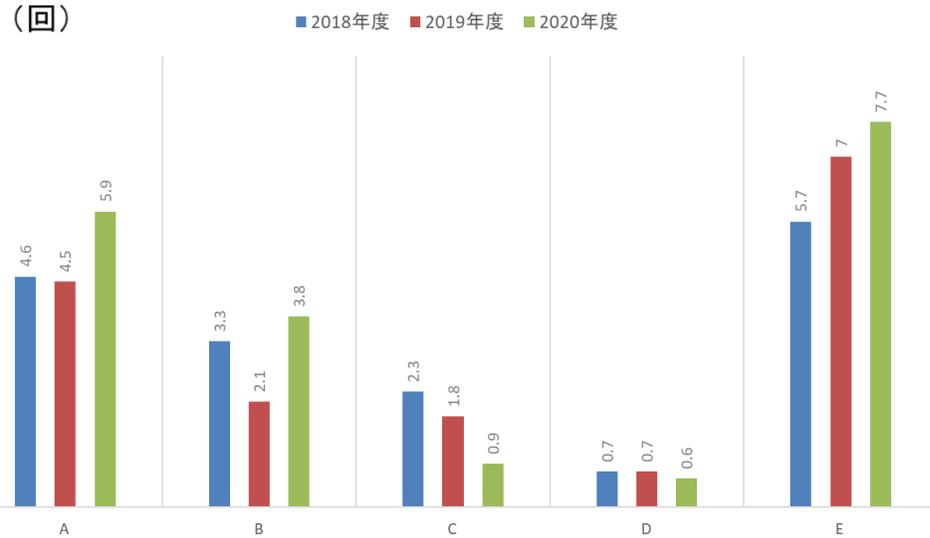
患者1人あたり1日当たりの手指衛生回数
(2020年度) 計算式 = 総使用量 ÷ 1回使用量 ÷ のべ入院患者数

年度別比較	手指衛生回数
2017年度	4.4回 ↓
2018年度	3.5回 ↓
2019年度	3.8回 ↑
2020年度	<u>5.0回</u> ↑

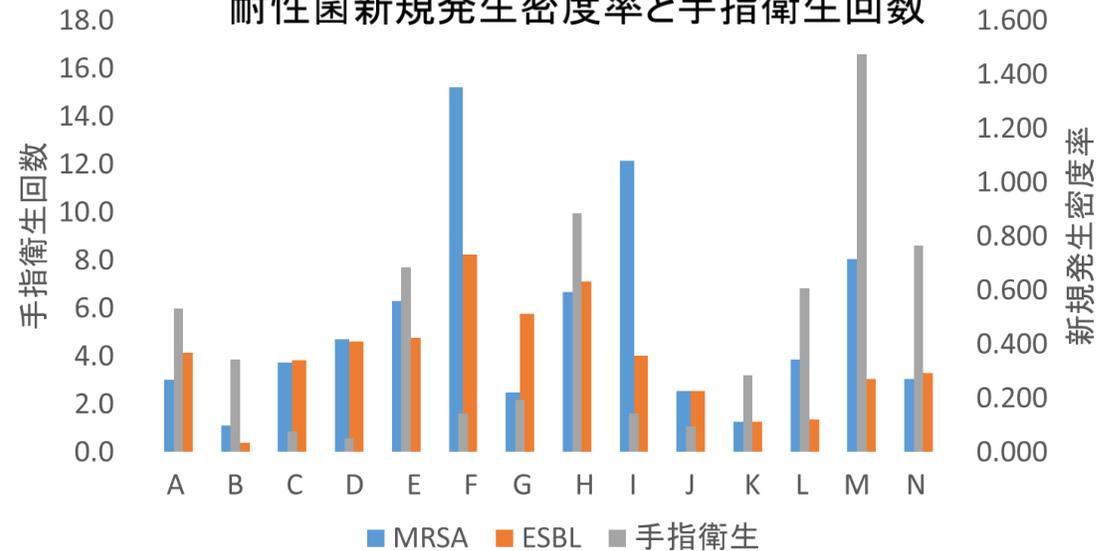


サーベイランス結果のフィードバック

患者1人あたり1日当たりの手指衛生回数
年間推移(A~E)



耐性菌新規発生密度率と手指衛生回数



職種別ディスカッション

- 合同カンファレンスを開催するにあたり事前アンケートを実施する
- 職種別にアンケート内容を考え各施設へ送付する
- 事前アンケートを回収し、合同カンファレンスまでに資料にまとめる
- 職種別に分かれてディスカッションを行う
- 各職種で話し合った内容をまとめ発表する
- 事後アンケートにて次回のテーマを募集する

本日の内容

1:新設および見直される加算

2: J-SIPHEの参加方法と得られるメリット

3: 徳島大学病院 連携医療機関とのこれまでの取り組み

4: 徳島県の取り組み



徳島県の取り組み

ASTチーム

自施設の抗菌薬使用量の把握と比較
加算1同士の薬剤師がメーリングで連携し準備

ASTチーム 連携
J-SIPHE グループ化メリット

非加算取得医療機関への加算取得推進



ICTチーム

外来・入院の手指衛生回数
入院の耐性菌検出状況

ICTチーム 連携
サーベイランスのメリット

体制が整備できて稼働した段階で医師会とともに推進

感染対策向上加算に関わる調整会議

徳島県内における「各地域・県全体の感染防止対策」の更なる強化を目指す。また、「地域での感染対策」を強化するために、基幹的な病院、連携する中小病院や診療所、保健所・徳島県保健福祉部・医師会が効果的・効率的な連携の構築を目的とする

4/4 実務者会議

4月4日 実務者会議

参加対象者

感染防止向上加算1取得予定医療機関の感染ICT・ASTメンバー

目的: 加算取得の共通認識を図る

- ・県下での次年度の連携の仕方～キックオフ会議にむけて～
- ・[J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム](#)の登録・運用方法(レクチャー 担当:専従薬剤師 岡田)
- ・各医療機関の抱える問題点 等

- ・保健所は保健師を1-1で各病院に担当決めてくれる
共にスキルを向上していくために互いにメリットがある
- ・医師会 県医師会と郡市医師会と協議中
積極的に連携はしていただける

案

7月-県下合同1回目

10月-訓練 県下合同

12月-カンファ(1-2-3+保健所)の後に医師会講演会(田山先生)

2月-未定

4/7 キックオフ会議

○感染対策向上加算に係るキックオフミーティング

日時: 2022年4月7日

参加機関: 今年度感染対策向上加算1を申請予定の医療機関
徳島県医師会 徳島県感染症対策課, 保健所(保健所長・担当課長)

目的: 徳島県内における「各地域・県全体の感染防止対策」の更なる強化を目指す。また、「地域での感染対策」を強化するために、基幹的な病院, 連携する 中小病院や診療所, 保健所・徳島県保健福祉部が効果的・効率的な連携の構築を目的とする。

19時- ご挨拶

ネットワーク拠点病院 徳島大学病院長

感染対策加算1代表 東徳島医療センター 院長

19時15分-19時30分 協議

1: 保健所との連携方法(案)

・保健所 各エリア保健所から保健師を各病院1名担当として決めて参加頂く

2: 医師会との連携方(案)

・外来感染対策向上加算、感染対策防止向上加算3の問い合わせが多く第1回目を7月に実施

3: 合同カンファレンス日程

19時30分～19時40分 情報提供

・[J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム](#)の登録・運用方法(レクチャー 担当:専従薬剤師 岡田)

19時40分～50分

全体討論

・各医療機関の抱える問題点 等

19時50分～

県医師会 徳島県医師会 常任理事

徳島県保健福祉部



徳島県共通年4回合同カンファレンス

年	月	日	曜日	時間	会議	内容・目的	形式	司会進行	場所	事務局担当
2022年	7月	4日	月	19時～（1時間程度）	第1回合同カンファレンス	県下すべての向上加算取得医療機関で合同カンファレンスを行い感染対策防止策の取り組みや目標につきカンファレンスを行う	感染対策向上加算1が主催（合同）	徳島大学病院 感染制御部 師長 高橋徳島大学病院 感染制御部 医師 東	大塚講堂 WEBハイブリッド形式	徳島大学病院 医事課医療安全管理係 小松 美文 TEL: 088-633-7305 E-mail: komatsu.mifumi@tokushima-u.ac.jp
	10月	3日	月	19時～（1時間程度）	第2回合同訓練	感染対策向上加算1の医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練を実施する	感染対策向上加算1が主催（合同） 司会：東徳島医療センター	東徳島医療センター 感染管理 認定看護師 近藤 徳島大学病院 感染制御部 医師 阿部	大塚講堂 WEBハイブリッド形式	徳島大学病院 医事課医療安全管理係 小松 美文 TEL: 088-633-7305 E-mail: komatsu.mifumi@tokushima-u.ac.jp
	12月	5日	月	時間は各医療機関・連携保健所で設定 19時30分～20時00分	第3回合同カンファレンス	各々の感染対策向上加算1が計画する目標に沿って、保健所と連携し、感染対策向上加算2・3+外来感染対策向上加算取得医療機関とで感染対策防止策の取り組みにつきカンファレンスを行う（保健所連携） 医師会による感染対策委員医師等から講演を行い、感染対策向上についての意見交換を行う（医師会連携）	各感染対策向上加算1が主催	各医療機関 市民病院（案）	各医療機関 WEB (Teams)	各医療機関 （サポート：徳島大学病院）
2023年	2月	6日	月	時間は各医療機関・連携保健所で設定	第4回合同カンファレンス	各々の感染対策向上加算1が計画する目標に沿って、保健所と連携し、感染対策向上加算2・3+外来感染対策向上加算取得医療機関とで感染対策防止策の取り組みにつきカンファレンスを行う（保健所連携）	各感染対策向上加算1が主催	各医療機関	WEB (Teams)	各医療機関 （サポート：徳島大学病院）
				19時30分～20時00分		医師会による感染対策委員医師等から講演を行い、感染対策向上についての意見交換を行う（医師会連携）				

令和4年度感染症合同カンファレンス医療機関連絡調整担当者

徳島保健所

医療機関名	役職	氏名	メールアドレス
徳島県立中央病院	主任		
徳島県鳴門病院	主査兼係長		
徳島市民病院	主任		
東徳島医療センター	係長		
徳島赤十字病院	主事		

全 体	所長		
全 体	次長		
全 体	感染症・疾病対策担当課長		

徳島保健所連絡用メール	@mail.pref.tokushima.jp
-------------	-------------------------

※メールを送っていただく際には、連絡用メールアドレスにもご送付いただきますようお願いします。

徳島保健所電話番号	(コロナ担当直通)	
徳島保健所ファクシミリ	(コロナ担当直通)	

7月4日 第1回合同カンファレンス

19:00～

挨拶 徳島県ネットワーク代表 徳島大学病院
感染対策防止向上加算1代表 東徳島病院院長
徳島県医師 代表 常任理事
徳島県保健福祉部(保健所)代表

19:10～

感染対策防止向上加算1, 2, 3 外来感染対策防止向上加算 全医療機関合同カンファ

感染対策防止向上加算1のこれまでの取り組み (順番)1施設3分

- ① 徳島県鳴門病院 ②徳島県立中央病院 ③徳島県立三好病院 ④東徳島医療センター
- ⑤ 徳島赤十字病院 ⑥阿南医療センター ⑦徳島県立海部病院 ⑧徳島市民病院
- ⑨吉野川医療センター ⑩徳島大学病院

19:45～ 意見交換

20:00 次回の訓練の案内 東徳島ICNより 終

10月合同訓練



徳島県感染地域ネットワーク
登録施設144施設(令和元年)

感染専門アドバイザー

15施設43名 令和4年で8年目



県北部
20施設登録

東徳島医療センター
徳島県鳴門病院

県西部
29施設登録

吉野川医療センター
阿波病院
半田病院
手塚病院
鈴木内科



徳島市
71施設登録

徳島大学病院
徳島県立中央病院
徳島市民病院
田岡病院
川島病院



県南部
20施設登録

美波病院
穴喰診療所

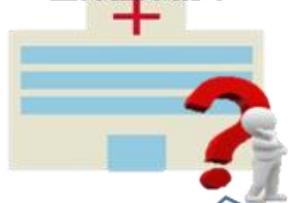


徳島県外
4施設



ICTを活用した支援

感染地域ネットワーク
登録医療機関



例) ESBLの
感染対策について
相談したい

1. 相談依頼

4. 回答送付



徳島大学病院
感染制御部

2. 支援依頼

3. 回答案送付

感染専門アドバイザー



医師・看護師・薬剤師・検査技師
4職種から編成

その問題
『徳島県感染地域ネットワーク』に
相談してみてもいい？

- 院内で MRSA 患者がたくさんいますが部屋の管理や対応方法はどちらがいいの？
- インフルエンザのアウトブレイク時の参考マニュアルはありますか？

感染対策に関する疑問、相談など、
悩みがあれば『徳島県感染地域ネットワーク』を
ご利用下さい。

徳島県感染地域ネットワーク

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1
徳島大学病院 感染制御部
Tel&Fax: 088-633-9629
URL: <http://www.tokushima-ict.com/>

1. 参加申込

感染地域ネットワーク及び感染専門医療従事者養成プログラム
受講等に必要な書類については、『徳島大学病院 感染制御部』
ホームページよりダウンロードできます。必要事項をご記入後、
下記までご郵送下さい。

2. お問い合わせ

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1
徳島大学病院 感染制御部
Tel&Fax: 088-633-9629
URL: <http://www.tokushima-ict.com/>

徳島県感染地域ネットワーク

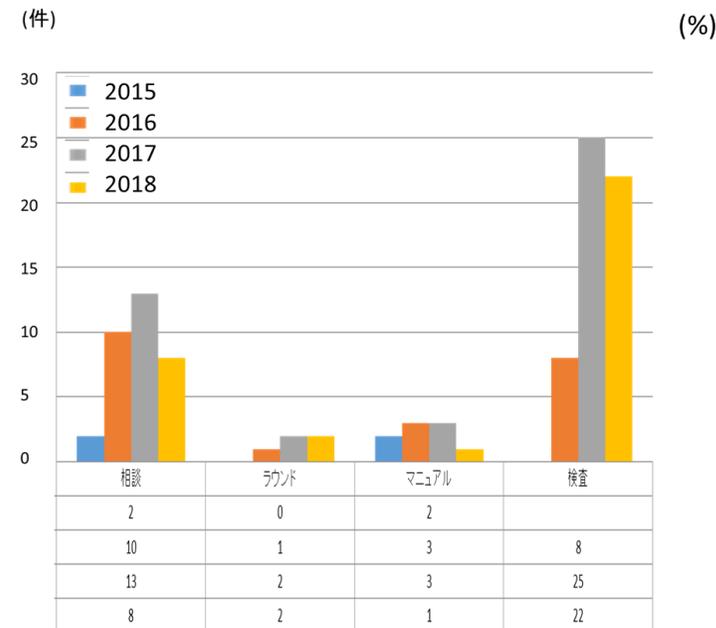
徳島県
感染地域
ネットワーク

感染専門医療従事者
養成プログラム

徳島大学病院
徳島大学
感染制御部

相談・支援件数

2014 ~ 2018



この先10年後の徳島

加算取得医療機関・診療所が増えて相談支援体制・感染対策の強化

J-SIPHEを活用した抗菌薬適正使用・耐性菌・手指衛生サーベイ

非加算医療機関・診療所への有事へのネットワークからの支援

基盤整備後、加算取得推進を医師会・行政と共に実施

感染対策に強い徳島県

本日の内容

1:新設および見直される加算

2:J-SIPHEの参加方法と得られるメリット

3:徳島大学病院 連携医療機関とのこれまでの取り組み

4:徳島県の取り組み



ご清聴ありがとうございました

