

院内感染対策加算による 医療機関連携の効果 加算①施設の立場から

平成26年2月25日火曜日
公立昭和病院 感染症科
小田智三

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

1

こちらの資料はハンドアウト版です

- 実際の講演スライドとは一部内容が異なる部分があることをご了承ください。
- 講演内容に関するご質問・ご指摘事項等ございましたら
下記メールアドレスまでご連絡ください。

メール: id@showa-hp.jp

• 公立昭和病院感染症科 小田智三

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

2

はじめに

- 公立昭和病院と北多摩北部医療圏6医療機関と協力し実施している感染対策地域連携の取組を**感染防止対策加算①取得施設の立場**からお話させていただきます。

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

3

感染対策の目的

- 患者および職員を感染症の脅威から守る。
- 感染対策の視点から安全な医療を提供すること。

具体的にどうすれば
良いのか？

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

4

感染対策の三本柱

- **病原体・耐性菌を伝播させない**
感染経路の遮断
手洗い: 標準予防策 + 感染経路別予防策
ワクチン接種: インフルエンザ、HBV、麻疹・風疹・水痘・ムンプス...
- **新たな耐性菌を作り出さない**
感染症診療の適正化
抗菌薬適正使用
- **現状の正しい認知・対策**
感染症発生動向、耐性菌サーベイランス
抗菌薬使用状況、手指衛生状況の把握

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

5

感染対策はお金がかかる

- 人件費
 - ・ICTメンバー
 - ・医師: インфекションコントロールドクター
 - ・看護師: 感染管理認定看護師
 - ・薬剤師: 感染制御専門薬剤師
 - ・検査技師: 感染制御認定臨床微生物検査技師
 - ・事務職等...
- 感染症治療薬
 - ・抗真菌薬や抗MRSA薬は高価な薬剤が多い
- 手指衛生: アルコール性手指消毒剤、その他消毒剤、ペーパータオル...
- 環境整備: 適切な手洗い環境、陰圧個室、清潔な療養環境...
- 個人防護具(PPE): マスク・手袋・ビニールエプロン...
- 抗体価測定 + ワクチン接種
インフルエンザ、HBV、麻疹・水痘・風疹・ムンプス...
- 感染対策支援システムの導入...

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

6

感染対策を診療報酬面からサポート

感染防止対策の評価

感染防止対策の評価

- 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)
(新) 2 100点(入院初日)

[施設基準]

感染防止対策加算1

- 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
 - ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
 - ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関する専任の薬剤師
 - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
 - (ア又はイのうち1名は専従であること。)
- 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

感染防止対策加算2 (感染防止対策加算1と異なる部分を記載)

- 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可とする。
- 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

27

2014/2/28

厚生労働省WEBSITEより

7

感染症対策の推進③

院内における感染防止対策の評価

- 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)
(新) 2 100点(入院初日)

注:感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

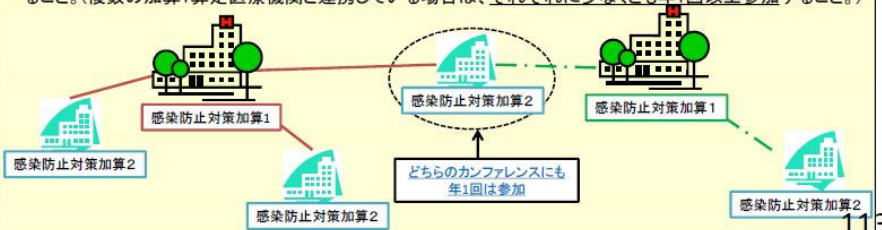
[施設基準]

感染防止対策加算1(従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ)

- 感染防止対策加算1を算定している医療機関を中心に、加算2を算定する医療機関と年4回以上合同カンファレンスを開催していること。

感染防止対策加算2

- 感染防止対策加算1に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う(業務内容は感染防止対策加算1と同様)。
- 加算2を算定する医療機関は、加算1を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年4回以上参加すること。(複数の加算1算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年1回以上参加すること。)

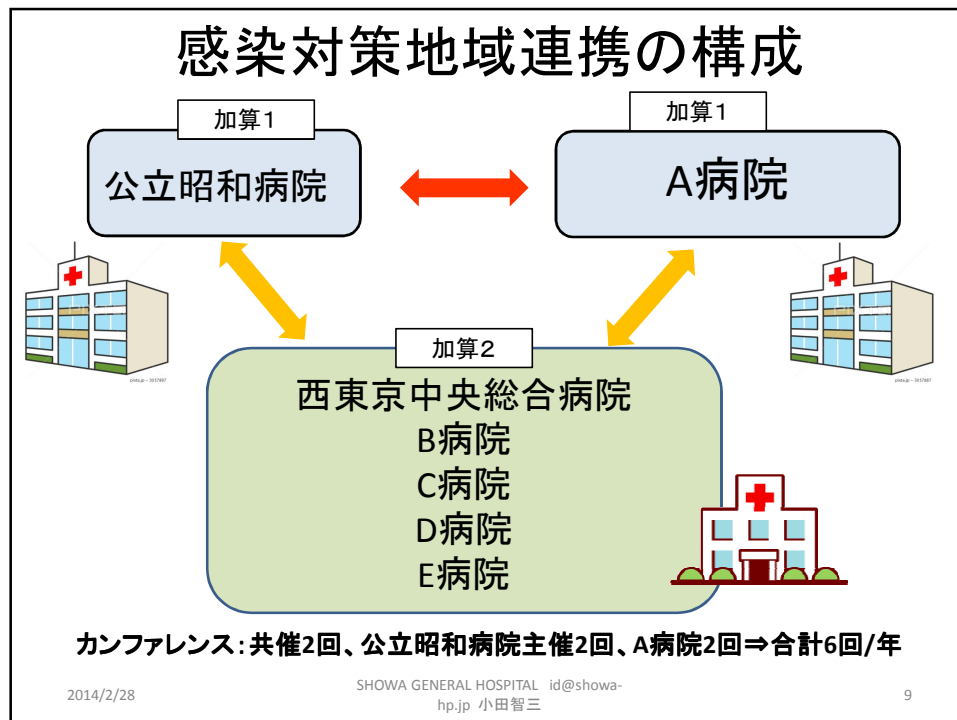


11B

厚生労働省WEBSITEより

2014/2/28

8



具体的なカンファレンスの内容は？

- 各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況
- 感染症患者の発生状況
- 院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）
- 抗菌薬の使用状況

上記等の情報の共有及び意見交換を目的とするものであること。

- 最新の知見を共有することも求められるが、**単なる勉強会や講習会は認められない**。また、各医療機関において、カンファレンスの内容がわかる文書及び参加した医療機関名及び参加者の一覧を保存しておくこと。

厚生労働省保険局医療課/平成24年3月30日付事務連絡「疑義解釈資料の送付についてより抜粋

2014/2/28 SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp 小田智三 10

感染対策の三本柱

- **病原体・耐性菌を伝播させない**
感染経路の遮断
手洗い: 標準予防策+感染経路別予防策
ワクチン接種: インフルエンザ、HBV、麻疹・風疹・水痘・ムンプス...
- **新たな耐性菌を作り出さない**
感染症診療の適正化
抗菌薬適正使用
- **現状の正しい認知・対策**
感染症発生動向、耐性菌サーベイランス
抗菌薬使用状況、手指衛生状況の把握

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-
hp.jp 小田智三

11

現状の正しい認識

- 感染対策が適切かどうか?
現状の正しい認識が無くては評価は困難
その後の対策は難しい
- 感染症発生状況
- 耐性菌検出状況(MRSA、緑膿菌、セラチア、アシネトバクター、ESBLs産生菌...)
- 抗菌薬使用状況(カルバペネム系・抗MRSA薬等のAUD...)
- 手指消毒剤、個人防御具の使用量、使用状況...

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

12

感染防止対策加算の取り組み

☆合同カンファレンスの開催（年6回）

厚生労働省 疑義解釈より

- ・原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくとも1名ずつ参加すること
- ・各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況、抗菌薬の使用状況等の情報共有及び意見交換を目的とするものであること



- ・参加メンバーの登録・名簿作成、出席状況を記録
- ・各職種ごとの取り組みとその報告：前半
- ・毎回テーマを決めてのディスカッション：後半

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-
hp.jp 小田智三

13

カンファレンスでの各職種の役割



地域連携カンファレンスの実施状況

第7回 感染防止対策カンファレンス
平成25年 5月29日

- 1、各部門からの報告
 - 1) 医師部門
 - 2) 薬剤師部門
 - 3) 検査技師部門
 - 4) 看護師部門

前半
各部門報告

- 2、公立昭和病院における
鳥インフルエンザの対応
- 3、風疹の流行と感染対策

後半
テーマ別ディスカッション



合同カンファレンスの様子



2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-
hp.jp 小田智三

15

SHOWA GENERAL HOSPITAL 2014/2/28
id@showa-hp.jp 小田智三

AUD

抗菌薬使用密度（antimicrobial use density : AUD）

$$\text{AUD} = \frac{\text{特定期間の抗菌薬使用量 (g)}}{\text{DDD (g)} \times \text{特定期間の入院患者の延べ在院日数}} \times 1,000$$

*DDD：一日維持量（defined daily doses）

入院患者1000人あたりの1日に使用する人数と解釈できる

16

テーマ別ディスカッション

- 第1回: 参加医療機関の紹介
- 第2回: 今後の会の方向性について
- 第3回: 感染対策に関する質問についてのディスカッション
- 第4回: 各部門別報告と質疑応答
- 第5回: ノロウイルス感染対策
- 第6回: 連携開始前後の感染対策の変化についてのアンケート調査
- 第7回: 風疹の流行と対策・鳥インフルエンザ対策
- 第8回: 各施設アンチバイオグラムの比較検討
- 第9回: カンファレンスの現状についてのアンケート調査
- 第10回: インフルエンザ感染対策・発生状況
- 第11回: 各施設の手指衛生の取り組みについて

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-
hp.jp 小田智三

17

加算②施設からの相談概要

- 気管内挿管使用物品の保管方法
- 手足口病、ノロウイルス、インフルエンザ等感染症発病職員の復帰について
- 角化型疥癬患者発生時の対応
- Clostridium difficile患者多発時の感染対策
- インフルエンザ・ノロウイルスアウトブレイク時の対応、マニュアルの提供
- 公立昭和病院のアンチバイオグラムデータ提供
- カテーテル関連血流感染症症例の診療方針

電話・メール等での相談、状況によっては緊急ラウンド実施

感染防止対策加算取得による 公立昭和病院のメリット

- **地域連携医療機関とのコミュニケーションの改善**
- 感染対策への人員・業務時間の増加
- 感染関連の問題の早期把握・解決
- 流行性ウイルス疾患抗体価測定・ワクチン接種
- 新入職員へのT-SPOT.TB[®]検査実施
- ICTの積極的な感染症診療サポート
- 病棟での一次洗浄の廃止
- 抗菌薬採用品目の見直し
- 地域の細菌検査データ・感染症発生動向の把握
- 患者転院時の感染症情報の共有

**ハード面、ソフト面双方から自院の
感染対策に大きなメリットを実感**

問題点

- 病院の機能が異なり、各病院のデータの直接比較が困難
- マンパワー不足の医療機関ではデータ収集が負担
- 施設ごとに相談件数に大きな違いがある
- 4職種(医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師)すべての参加が必須となっており、日程調整・会場確保が困難

今後の課題

- 収集している各部門データをどのように感染対策に活かしていくか？
- 抗菌薬使用状況と耐性菌検出に相関があるか？
- カンファレンス実施施設での抗菌薬感受性データ(アンチバイオグラム)と日本全体(JANIS)のデータとの比較
- 他の連携グループとの情報共有
- 感染対策に関わる人材の育成

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

21

感染対策の目的

- 患者および職員を感染症の脅威から守る。
- 感染対策の視点から安全な医療を提供すること。

何のために・誰のために
感染対策をするのか？

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

22

謝辞

- 感染対策地域連携カンファレンス参加6医療機関ICT
- 公立昭和病院ICT
 - ・ 医師部門: 安田順一、野田一成
 - ・ 看護部門: 土橋直子、方違大介
 - ・ 薬剤部門: 一ノ瀬直樹、米沢牧子、四宮奈津美
 - ・ 検査部門: 横沢隆行、伊東彰子、羽田牧子

本日の講演にあたり、上記の先生方に多大なご協力を頂きました。

2014/2/28

SHOWA GENERAL HOSPITAL id@showa-hp.jp
小田智三

23

ありがとうございました



ご質問・ご意見等は下記メールアドレスまでご連絡ください。

メール: id@showa-hp.jp

公立昭和病院感染症科 小田智三

2014/2/28

24