

平成23年6月25日 平成23年度第2回微生物検査研究班研修会

診療報酬改定に伴う微生物検査について

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
ラボラトリー営業部キーアカウントグループ
松尾久昭

重点課題

重点課題1 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 1 地域連携による救急患者の受入れの推進
- 2 小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- 3 急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
- 4 手術の適正評価

重点課題2 病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

- 1 入院医療の充実を図る観点からの評価
- 2 医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価
- 3 地域の医療機関の連携に対する評価
- 4 医療・介護関係職種との連携に対する評価

4つの視点

I 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

がん医療の推進、認知症医療の推進、**感染症対策**、肝炎対策、精神科入院医療。手術以外の技術料の適正評価、イノベーションの適切な評価

II 患者からみて分かりやすい、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

医療の透明化、診療報酬
者一人一人の心身の特性

- ・新型インフルエンザ流行時に療養病床を出来高入院料で活用
- ・二類感染症患者療養環境特別加算に陰圧室加算を新設
- ・結核病棟入院基本料の平均在院日数要件を撤廃

III 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

質が高く効率的な急性期入院医療等、回復期リハビリテーション等の推進、在宅医療、訪問看護、介護関係者を含めた多職種間の連携

IV 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

後発医薬品の使用促進、市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価、相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価

変更があった項目(検体検査①)

▼ 減点 ○ 増点 ☆ 新設 × 削除

	検査項目	改正前	改正後	新区分番号
尿・糞便等 検査	▼ 髄液一般検査	65	62	D004 4
	☆ 涙液中総IgE定性		100	D004 7
血液学的 検査	▼ 末梢血液一般検査	22	21	D005 6
	▼ トロンボテスト	29	18	D006 2
	▼ ヘパリン抵抗試験	29	28	D006 6
	▼ フィブリンモノマー複合体定性	100	95	D006 12
	○ 骨髓像	500	880	D005 14
	○ プロトロンビン時間	15	18	D006 2
	○ 染色体検査(すべての費用を含む)	2000	2600	D006-5
	☆ サイトケラチン(CK) 19mRNA		2000	D006-7
☆ UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型		2000	D006-7	
生化学的 検査(I)	▼ 包括項目: 5項目以上7項目以下	100	95	D007 注
	▼ 包括項目: 8項目又は9項目	109	104	D007 注
	▼ 包括項目: 10項目以上	129	123	D007 注
	▼ 銅	24	23	D006 7
	▼ イオン化カルシウム	27	26	D007 8
	▼ ムコ多糖	30	29	D007 10
	▼ ケトン体	32	31	D007 11
	▼ AST・アイソザイム	50	49	D007 16
	▼ コレステロール分画	60	57	D007 19
	▼ 膵分泌性トリプシンインヒビター(PSTI)	100	95	D007 24
	▼ 乳酸脱水素酵素・アイソザイム1型	100	95	D007 24
	▼ アポリポ蛋白	100	95	D007 24
	▼ リポ蛋白(a)	120	110	D007 26
	▼ アルカリホスファターゼ・アイソザイム(ホリアクリルアミドディスク電気泳動法)	190	180	D007 33
	▼ ビタミンB1	290	270	D007 39
	☆ MDA-LDL		200	D007 35

変更があった項目(検体検査②)

SIEMENS

▼ 減点 ○ 増点 ☆ 新設 × 削除

	検査項目	改正前	改正後	新区分番号
生化学的 検査(II)	▼ レニン活性	115	110	D008 7
	▼ 前立腺酸ホスファターゼ抗原	140	130	D009 3
	▼ CA19-9	150	140	D009 5
	▼ 尿中ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ分画コア (HCGβ-CF)	210	200	D009 11
	▼ 尿中糖分析	40	38	D010 1
	☆ 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b)		160	D008 13
	☆ 尿中サイトケラチン8・サイトケラチン18総量		160	D009 7
免疫学的 検査	▼ TPHA試験	55	53	D012 6
	▼ マイコプラズマ抗原 (咽頭内)	180	170	D012 20
	▼ 大腸菌抗原同定検査	190	180	D012 21
	▼ サイトメガロウイルス抗体価	230	220	D012 24
	▼ HBs抗原	95	90	D013 3
	▼ HBs抗体価	95	90	D013 3
	▼ HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価	170	160	D013 7
	▼ 肝炎ウイルス包括項目: 5項目以上	520	494	D013 注
	▼ LEテスト	70	68	D014 5
	▼ 抗核抗体価 (蛍光抗体法)	120	115	D014 7
	▼ 抗ミトコンドリア抗体	230	210	D014 14
	▼ モノクローナル抗体法によるT細胞サブセット検査 (一連につき)	220	210	D016 3
	▼ フローサイトメトリーのTwo-color分析法による赤血球検査	290	270	D016 5
	○ 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ	420	600	D015 24
	○ リンパ球幼若化検査 (一連につき)	290	350	D016 6
	☆ IgG4		400	D014 21
	☆ ヒトTARC		200	D015 18
	× 赤痢アメーバ抗体価	100		

変更があった項目(検体検査③)

▼ 減点 ○ 増点 ☆ 新設 × 削除

検査項目		改正前	改正後	新区分番号
微生物学的検査	○ 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡）	32	42	D017 1
	○ 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの	25	40	D017 3
	○ 細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体	130	140	D018 1
	○ 細菌培養同定検査 消化管からの検体	130	140	D018 2
	○ 細菌培養同定検査 血液又は穿刺液	130	150	D018 3
	○ 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体	120	130	D018 4
	○ 細菌培養同定検査 その他の部位からの検体	110	120	D018 5
	○ 細菌培養同定検査 簡易培養検査	55	60	D018 6
	○ 細菌培養同定検査 嫌気性培養加算	70	80	D018 注
	○ 細菌薬剤感受性検査 1菌種	130	140	D019 1
	○ 細菌薬剤感受性検査 2菌種	170	180	D019 2
	○ 細菌薬剤感受性検査 3菌種以上	220	230	D019 3
	○ 酵母様真菌薬剤感受性検査	120	130	D019-2
	○ 抗酸菌分離培養検査 1	150	200	D020 1
	○ 抗酸菌分離培養検査 2	140	180	D020 2
	○ 抗酸菌同定検査（種目数にかかわらず一連につき）	280	290	D021
	○ 抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）	200/230	300	
	☆ 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 集菌塗抹法加算		32	D017 注
	☆ HPV核酸同定検査		360	D023 6
	検体検査	○ 外来迅速検体検査加算	5×5項目	10×5項目
☆ 検体検査管理加算（Ⅳ）			500	D026 注

なぜ微生物検査の点数が上がっている？①

中医協 診-1-2
19.11.16

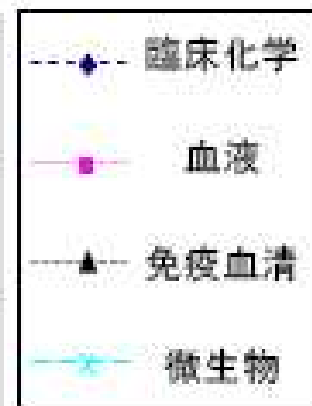
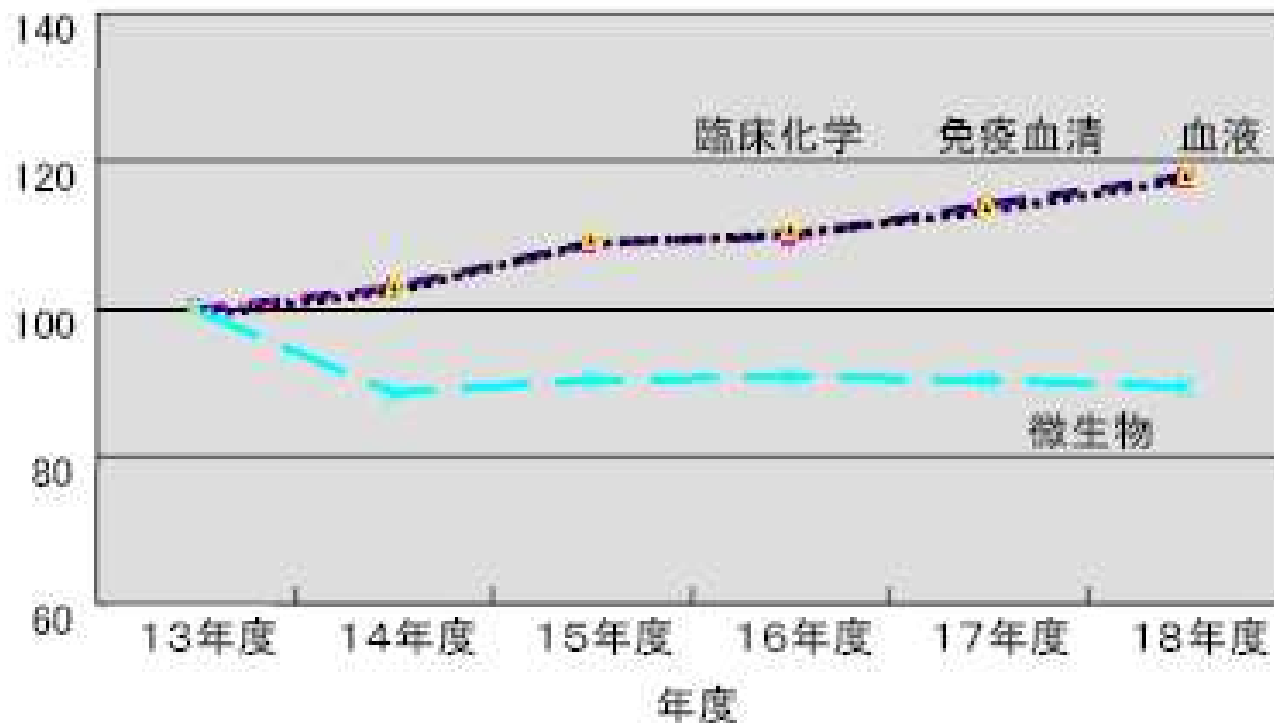
検査の評価について
(参考資料)

より

精度管理参加施設数の推移

13年度を100とした指数

図表 2



(日本臨床衛生検査
技師会調べ)

なぜ微生物検査の点数が上がっている？②



中医協 診-1-2
19.11.16

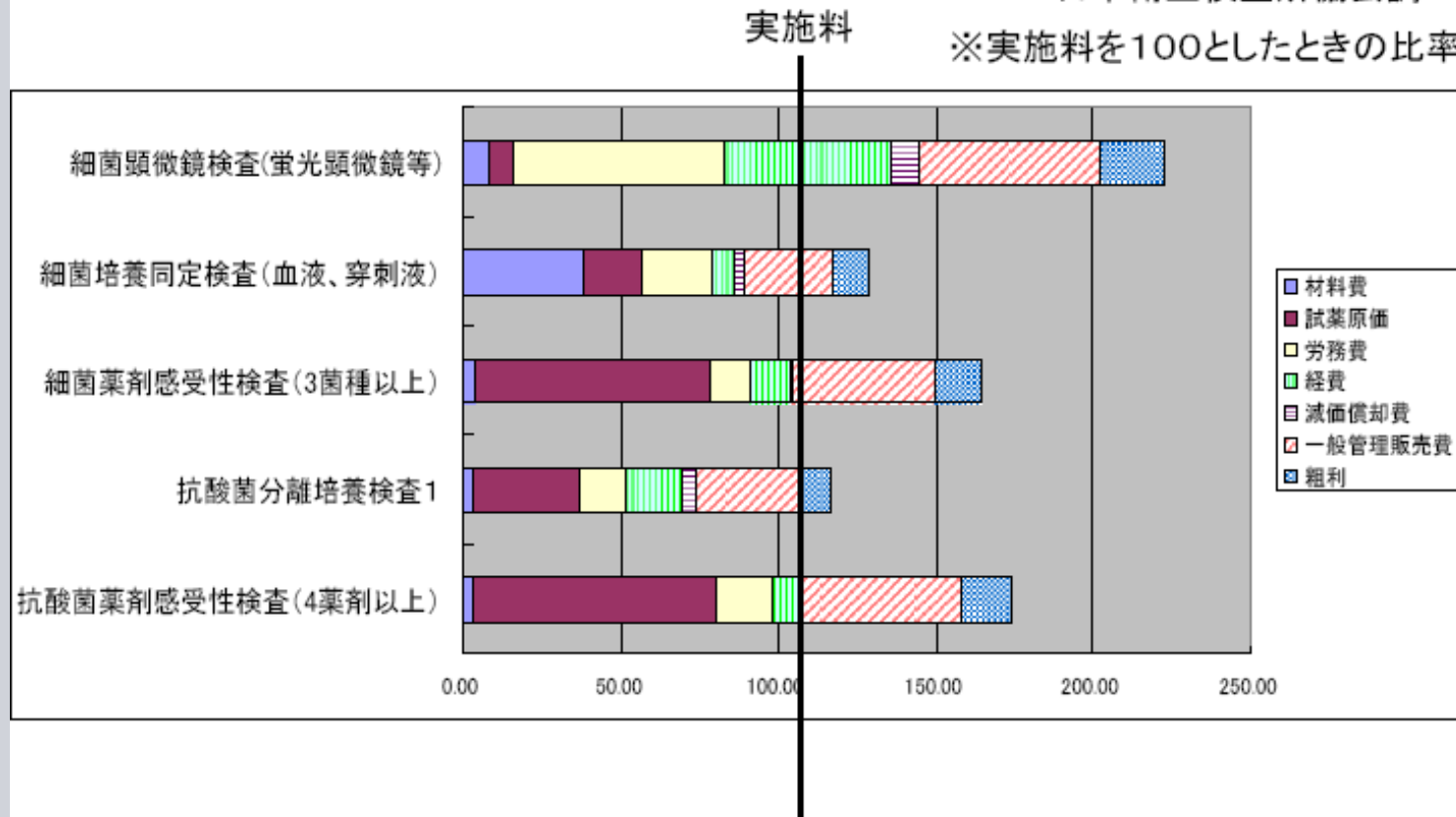
検査の評価について
(参考資料)

微生物学的検査(5項目)の実施料と勘定科目の比率

図表4

日本衛生検査所協会調べ

※実施料を100としたときの比率



検査でのトピックス

外来迅速検体検査加算の点数倍増

検体検査管理加算(IV)の新設

外来迅速検体検査加算の点数倍増

【対象検査項目】

尿中一般物質定性半定量検査

尿沈渣顕微鏡検査

ヘモグロビン定量(便潜血)

赤血球沈降速度測定

末梢血液一般検査

ヘモグロビンA1c

プロトロンビン時間測定

FDP測定

D-Dダイマー定量

血液化学検査のうち

総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、BUN、クレアチニン、尿酸、
アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ、 γ -GTP、中性脂肪、
Na及びCl、K、Ca、グルコース、LDH、CPK、HDLコレステロール、
総コレステロール、GOT、GPT、LDLコレステロール、グリコアルブミン

TSH精密、FT4精密、FT3精密

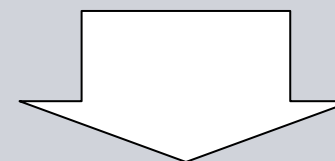
CEA精密、AFP、PSA精密、CA19-9精密

CRP定量

排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの)

従来

1項目5点 × 5項目 = 25点



改定

1項目10点 × 5項目 = 50点

検体検査管理加算の比較

検体検査管理加算の種別	(I)	(II)	(III)	(IV)
点数(1患者につき月1回※)	40	100	300	500
対象患者	外来/入院	入院	入院	入院
臨床検査を担当する常勤医師	-	兼任可	専ら担当	専ら担当
常勤の臨床検査技師数	-	-	4名以上	10名以上
院内検査の機器・試薬のすべてが 受託業者から提供されていない	-	-	○	○
緊急検査機器が受託業者から提供されていない	○	○	○	○
所定の緊急検査項目が常時実施できる (生化学、血ガス、血算、血型、クームス、 <u>グラム染色</u>)	○	○	○	○
定期的な精度管理の実施	○	○	○	○
外部精度管理事業への参加	○	○	○	○
臨床検査適正化委員会の実施	○	○	○	○

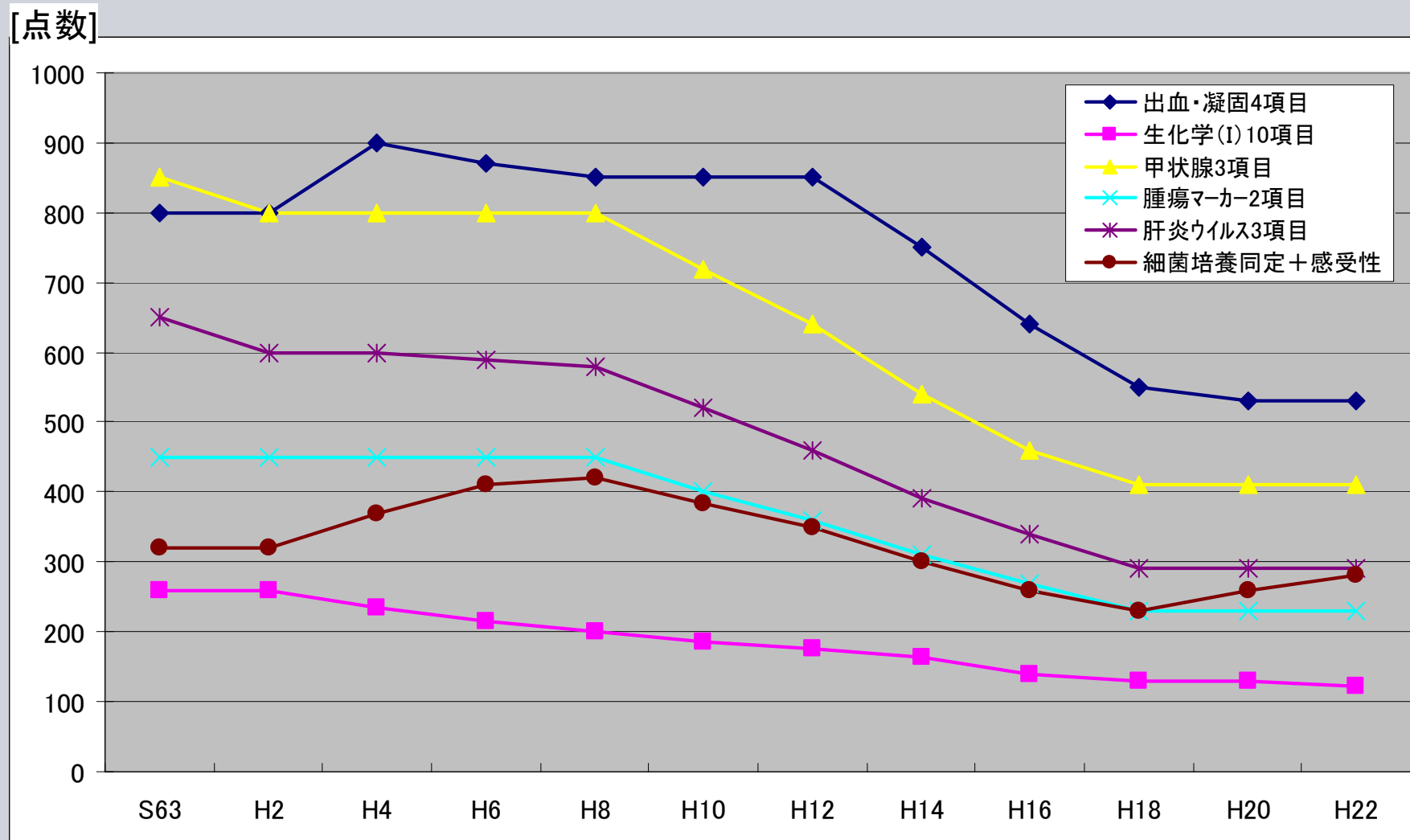
プランチ
不可

FMS,プランチ
不可

FMS,プランチ
不可

※同一患者には1回に(I)(II)(III)(IV)のいずれかひとつしか算定できないので
外来患者では(I)、入院患者では(II)(III)(IV)のいずれかを算定するのが一般的。

検体検査点数の推移



検体検査に関する方針 2つ

視点 III – 1 (質が高く効率的な医療の実現／急性期入院医療等)には

検体検査評価の充実について

基本的な考え方

各種検体検査は診断や治療に必須のものであり、良質かつ適切な医療を提供するために、その質の確保及び迅速化は重要な課題である。このため、検体検査の質の確保や迅速化について重点的な評価を行う。

視点 IV – 2 (効率化余地がある領域の適正化／市場実勢価格等を踏まえた適正評価)には

検体検査実施料の適正化について

基本的な考え方

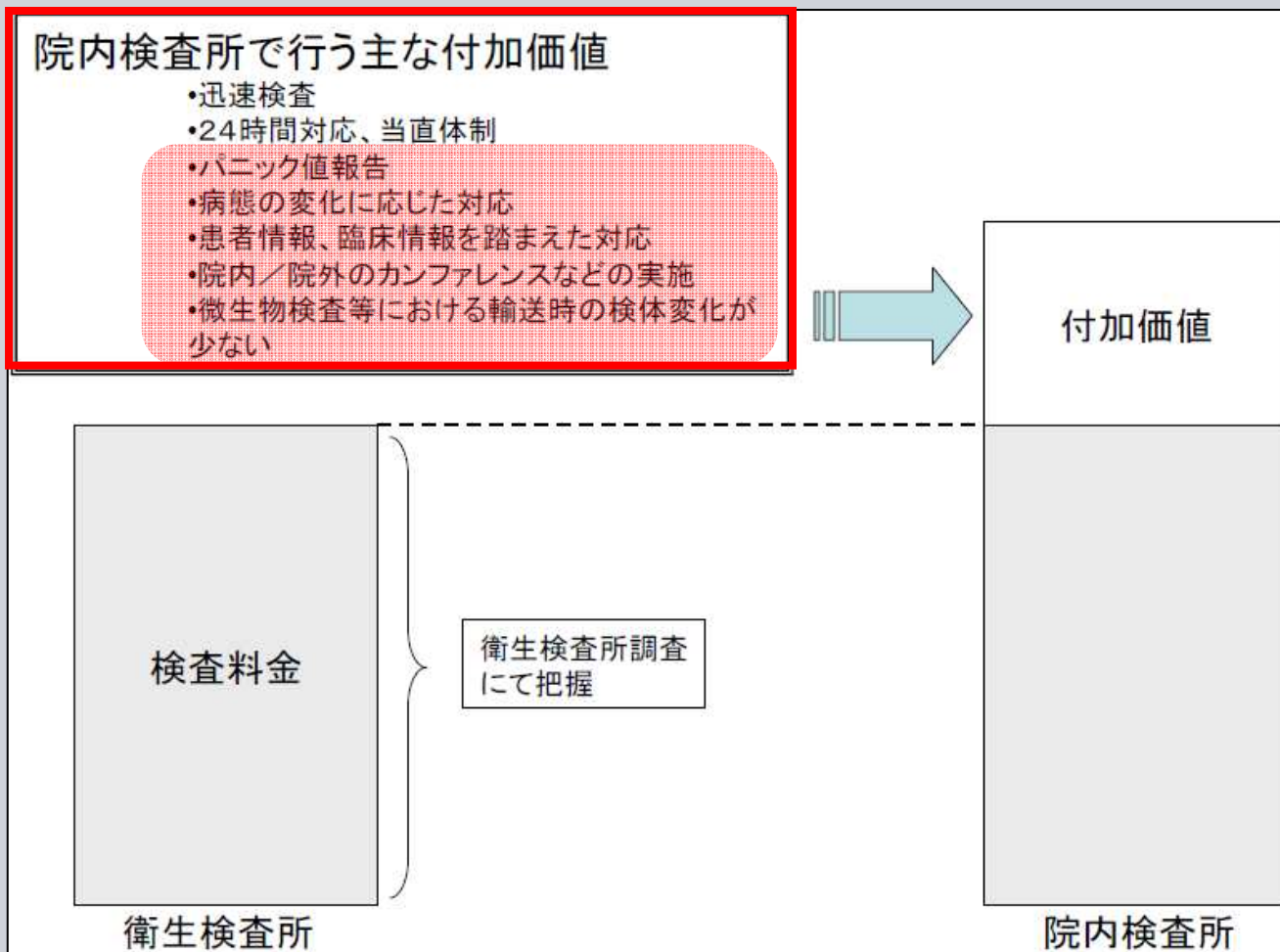
検体検査の実施料については、診療報酬改定時に衛生検査所等調査による実勢価格に基づいてその見直しを実施してきたところであり、これまでと同様の見直しを行う。

これらに加えて全体傾向として、コストの考慮は見られる

前回改定前の中医協資料

SIEMENS

(2) さらに、院内検査室で行う検査については、救急患者に対する迅速検査や、異常値検出時の速やかな医師等への報告などの利点に対し、十分な評価が行われていないとの指摘がある。



透析液水質確保加算

新設 10点(1日につき)

【算定要件】

関連学会が示す基準に基づいた適切な水質管理

透析機器安全管理委員会の設置

委員会責任者は専任の医師又は専任の臨床工学技師が1名以上

水質基準の例

透析会誌 41(3)(2008)より

- ・ 細菌数
- ・ エンドトキシン

生物学的汚染基準の到達点

- ・ 透析用水
 - 細菌数 100CFU/mL 未満
 - ET 0.050EU/mL 未満
- ・ 標準透析液 (standard dialysis fluid)
 - 細菌数 100CFU/mL 未満
 - ET 0.050EU/mL 未満
- ・ 超純粋透析液 (ultra-pure dialysis fluid)
 - 細菌数 0.1CFU/mL 未満
 - ET 0.001EU/mL 未満 (測定感度未満)

チーム医療そのものを評価する新設点数

感染防止対策加算

栄養サポートチーム加算

呼吸ケアチーム加算

感染防止対策加算

100点(入院初日)

SIEMENS

[算定条件]

- (1) 医療安全対策加算1の届け出を行っている医療機関において、感染防止対策についてさらなる取組を行っている場合に算定する
- (2) 感染症対策に3年以上の経験を有する常勤医師、感染管理に係る6ヶ月以上の研修を修了した看護師のうち専従1名、専任1名以上が配置されていること
- (3) 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師、臨床検査技師が配置されていること
- (4) 感染防止対策部門の設置、感染対策チームが広域抗生剤等(カルバペネム、バンコマイシン等)の使用を管理していること

算定に動いている施設は多い

医療安全対策加算1の要件

1:85点(入院初日)

2:35点(入院初日)

SIEMENS

(1) 医療安全管理体制に関する基準

- ア 医療安全に係る適切な研修を終了した専従の*看護師、薬剤師その他の医療有資格者を医療安全管理者として配置 (*2はここが専任でよい)
- イ 医療安全管理部門の設置
- ウ 医療安全管理部門の業務指針と、医療安全管理者の具体的な業務内容の整備
- エ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等のすべての部門の専任の職員を配置
- オ 医療安全管理者と医療安全管理対策委員会との連携
- カ 専任の院内感染管理者の配置(医療安全管理者とは兼任不可)
- キ 患者に対する情報提供(相談窓口などの掲示)

(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

- ア 医療安全確保のための業務改善計画書の作成と医療安全対策の実施状況及び評価結果の記録
- イ 医療安全対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の活動実績の記録
- ウ 医療安全対策の取組の評価等を行うカンファレンスを週1回程度開催

届出様式

感染防止対策加算に係る届出書添付書類

1 感染防止対策チーム

区分	氏名	専従・専任	経験年数
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			年
			年
			年
イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、研修を修了している看護師			年
			年
			年
区分	氏名	勤務年数	
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の臨床薬剤師			年
			年
			年
エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師			年
			年
			年

2 院内感染管理者

氏名	職種

3 抗菌薬適正使用のための方策

--

【記載上の注意】

- 1 感染防止対策チームのアに掲げる医師の感染症対策に係る3年以上の経験が確認できる文書、イに掲げる看護師が、感染防止対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 3 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに院内感染防止対策チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 4 「3」は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。
- 5 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

SIEMENS

栄養サポートチーム加算

200点(週1回)

[対象患者]

7対1あるいは10対1の一般病棟の入院患者のうち
栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者 等

[算定条件]

- ① 対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催(週1回程)
- ② 対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とすること 等

[施設基準]

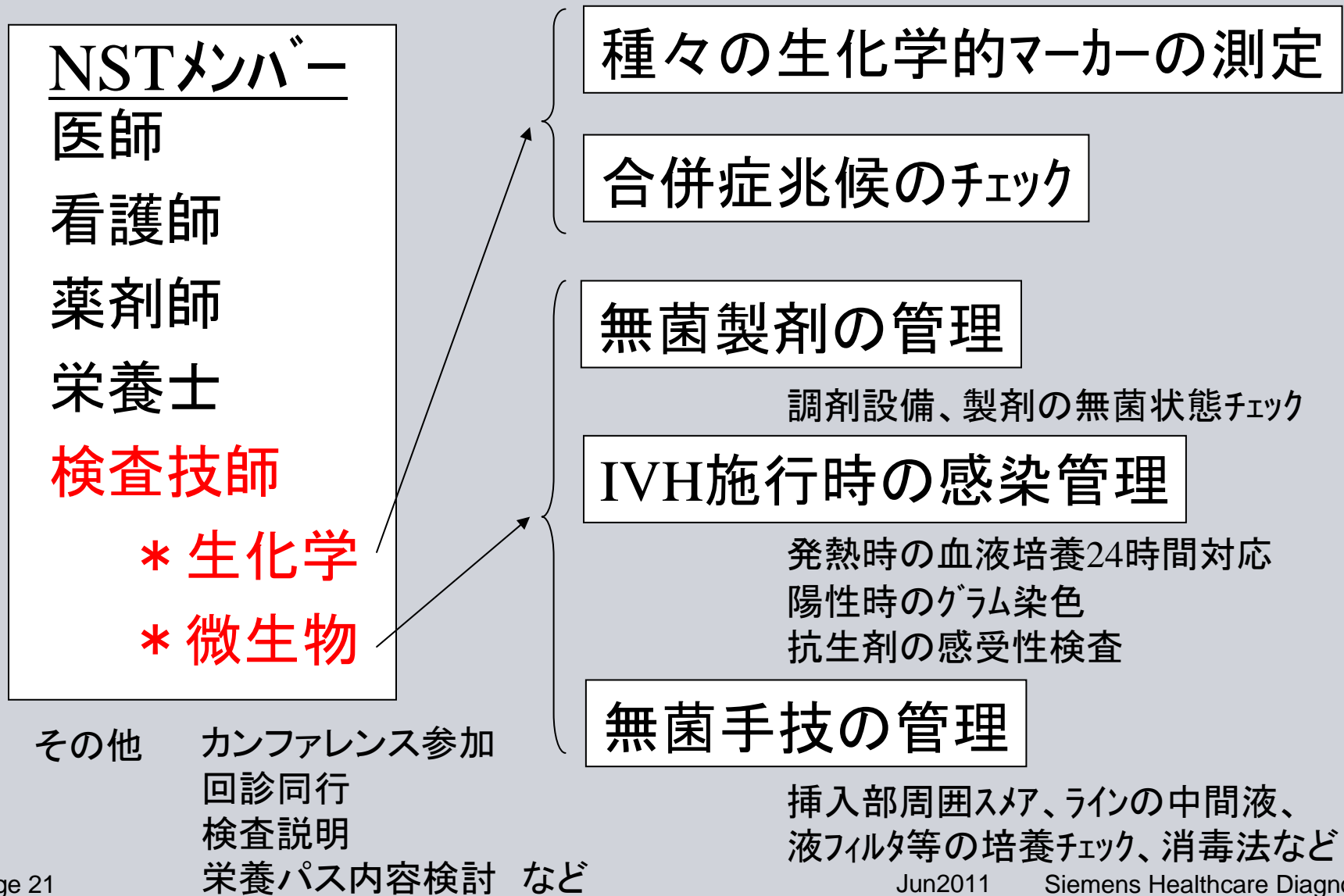
専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されており、
以下のうち一人は専従であること

- ① 栄養管理に係る**所定の研修**を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る**所定の研修**を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る**所定の研修**を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る**所定の研修**を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、**臨床検査技師**、理学療法士、
作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい

算定に動いている施設は???問題は金額と専従要件のバランス

NSTでの検査技師の活動内容の例



呼吸ケアチーム加算

150点(週1回)

SIEMENS

[算定条件]

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること
- ② 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であること
- ③ 人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム(呼吸ケアチームという)による診療等が行なわれた場合

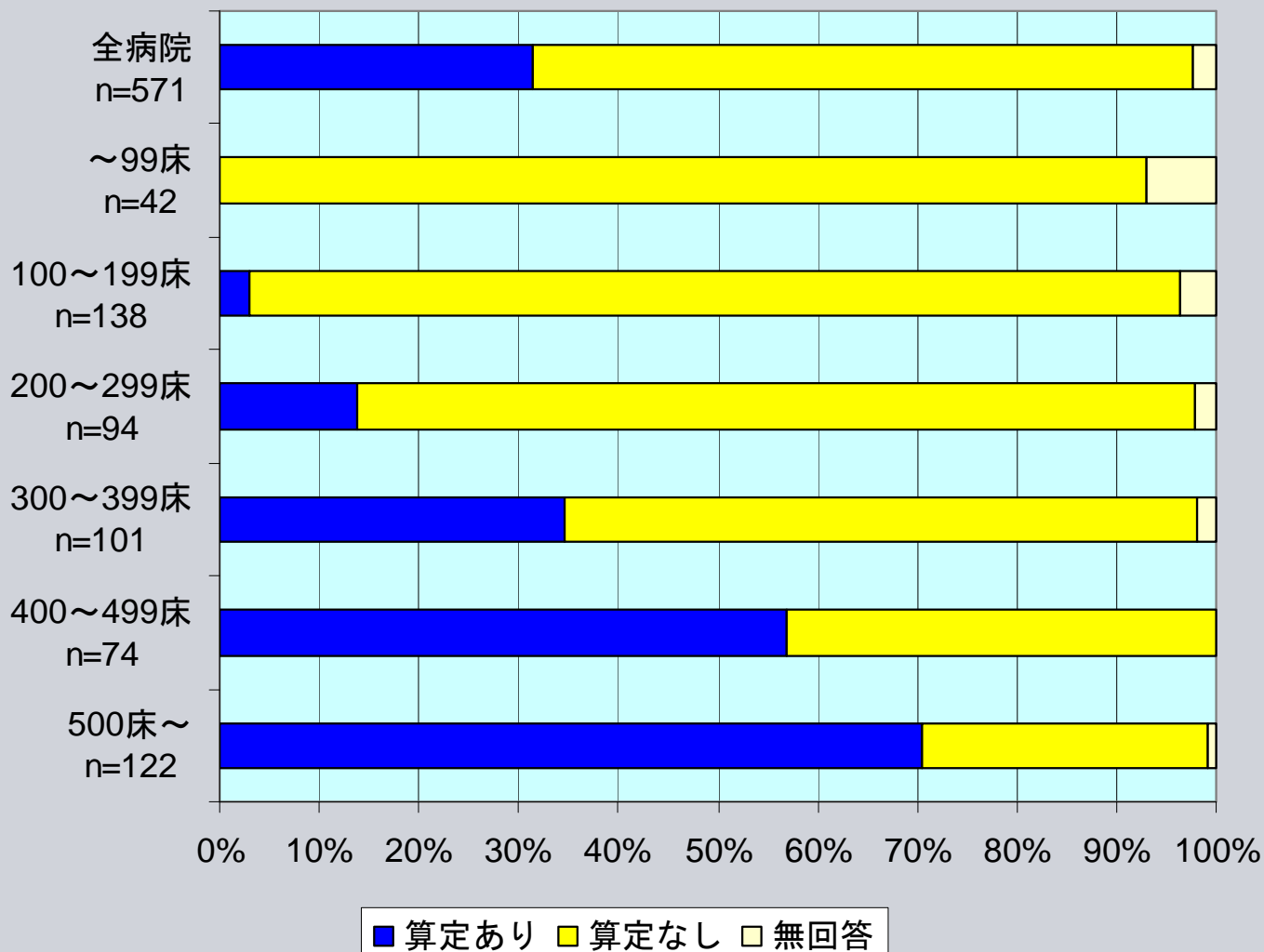
[施設基準]

専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること、以下のうち一人は専従であること

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6ヶ月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

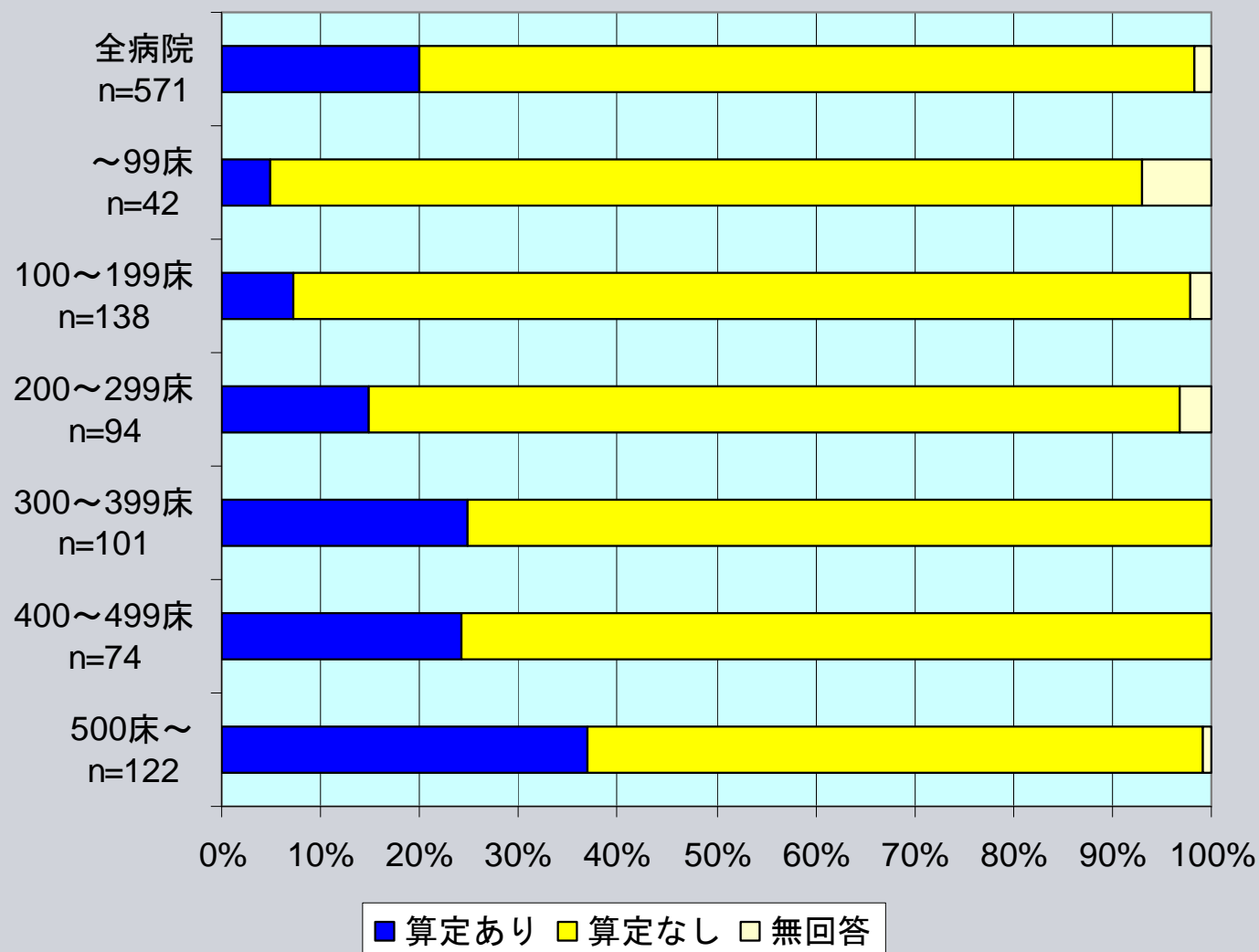
算定している病院の割合 (日本病院会のアンケートより)

感染防止対策加算



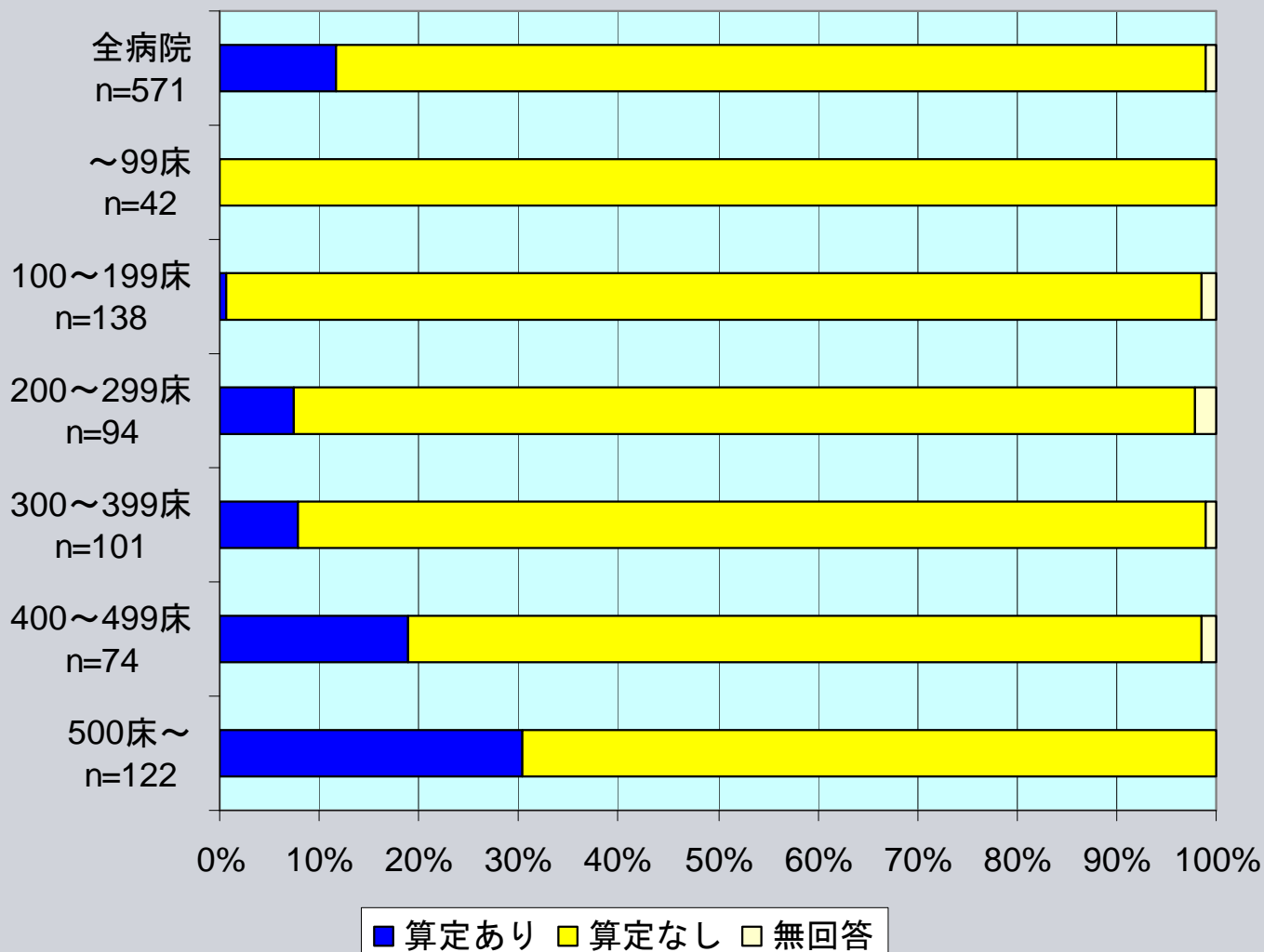
算定している病院の割合 (日本病院会のアンケートより)

栄養サポートチーム加算



算定している病院の割合 (日本病院会のアンケートより)

呼吸ケアチーム加算



入院関連の加算の金額の計算例 (DPCでない病院)

入院患者 400名
 平均在院日数15日 の場合

各ベッドで2回

感染防止対策加算 (入院初日100点) $400名 \times 1000円 \times 2 = 80万円$

医療安全対策加算1 (入院初日85点) $400名 \times 850円 \times 2 = 68万円$

医療安全対策加算2 (入院初日35点) $400名 \times 350円 \times 2 = 28万円$

栄養サポートチーム加算 (対象患者 週1回200点)

「1チームにつき概ね30名以内」 $2000円 \times 30名 \times 4週 = 24万円?$

DPC病院の機能評価係数(I)

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（5に限る。）	0.0042 → 0.0059
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（6に限る。）	0.0034 → 0.0045
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1に限る。）	— → 0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（2に限る。）	— → 0.0203
A 2 1 4 看護補助加算（1に限る。）	0.0430 → 0.0431
A 2 1 4 看護補助加算（2に限る。）	0.0331 → 0.0332
A 2 1 4 看護補助加算（3に限る。）	0.0221 → 0.0221
A 2 3 4 医療安全対策加算（1に限る。）	0.0015 → 0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算（2に限る。）	— → 0.0011
A 2 3 4 感染対策防止加算（注2に規定する病院に限る。）	— → 0.0032
D 0 2 6 の注3 検体検査管理加算（I）	— → 0.0011
D 0 2 6 の注3 検体検査管理加算（II）	— → 0.0027
D 0 2 6 の注3 検体検査管理加算（III）	— → 0.0081
D 0 2 6 の注3 検体検査管理加算（IV）	— → 0.0135
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のハに規定する基準を満たすもの	-0.0820 → -0.0822
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のニに規定する基準を満たすもの（前項に該当するものを除く。）	-0.1364 → -0.1447
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院（前項及び前々項に該当するものを除く。）	— → -0.2866

入院関連の加算の金額の計算例（DPC病院）

DPC対象入院患者 400名

入院患者単価 6万円（うち包括部分4万円） ならば

$$\text{月額} = 4\text{万円} \times \text{機能評価係数} \times 400\text{名} \times 30\text{日}$$

		月額
医療安全対策加算1	0.0027	130万円
医療安全対策加算2	0.0011	53万円
感染防止対策加算	0.0032	154万円

栄養サポートチーム加算は出来高。

DPCによる検査の変化の例

外来の迅速検査が
増加した

微生物検査の
件数が減少した

DPCが導入されてから
薬剤感受性の検査が増加した

DPC導入を機に
入院患者の栄養状態スクリーニング検査セットに
プレアルブミンを追加した

「患者単位」でのコスト・収益の視点へのシフト

中医協 DPC評価分科会の資料より

診 調 組 D - 1
2 1 . 9 . 2 5

平成 2 1 年度 D P C 評価分科会における特別調査②について
(概要)

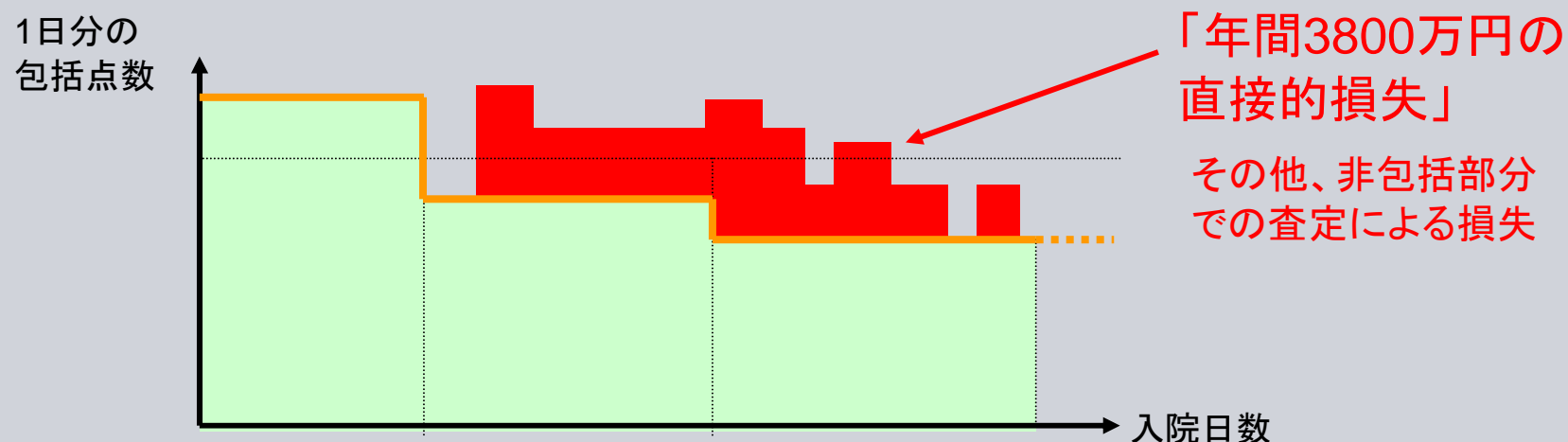
抗生物質の使用状況について

病院類型	施設名	抗生物質を投与した患者のうち、カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質を投与した患者の割合
平成20年度DPC対象病院	医療法人財団 ○ ○ 病院	57.82%
平成20年度DPC対象病院	医療法人社団 ○ ○ 中央病院	43.03%
平成19年度DPC準備病院※	○ ○ 病院	70.41%
平成19年度DPC準備病院※	医療法人社団 ○ ○ 病院	66.50%
	全体	12.84%

※平成20年度調査時点での病院類型。現在は平成21年度DPC対象病院。

DPCと院内感染

名古屋大学医学部付属病院で
2004年度に発生したMRSAによる病院感染26例のうち
DPCで診療報酬が確定した13例について分析

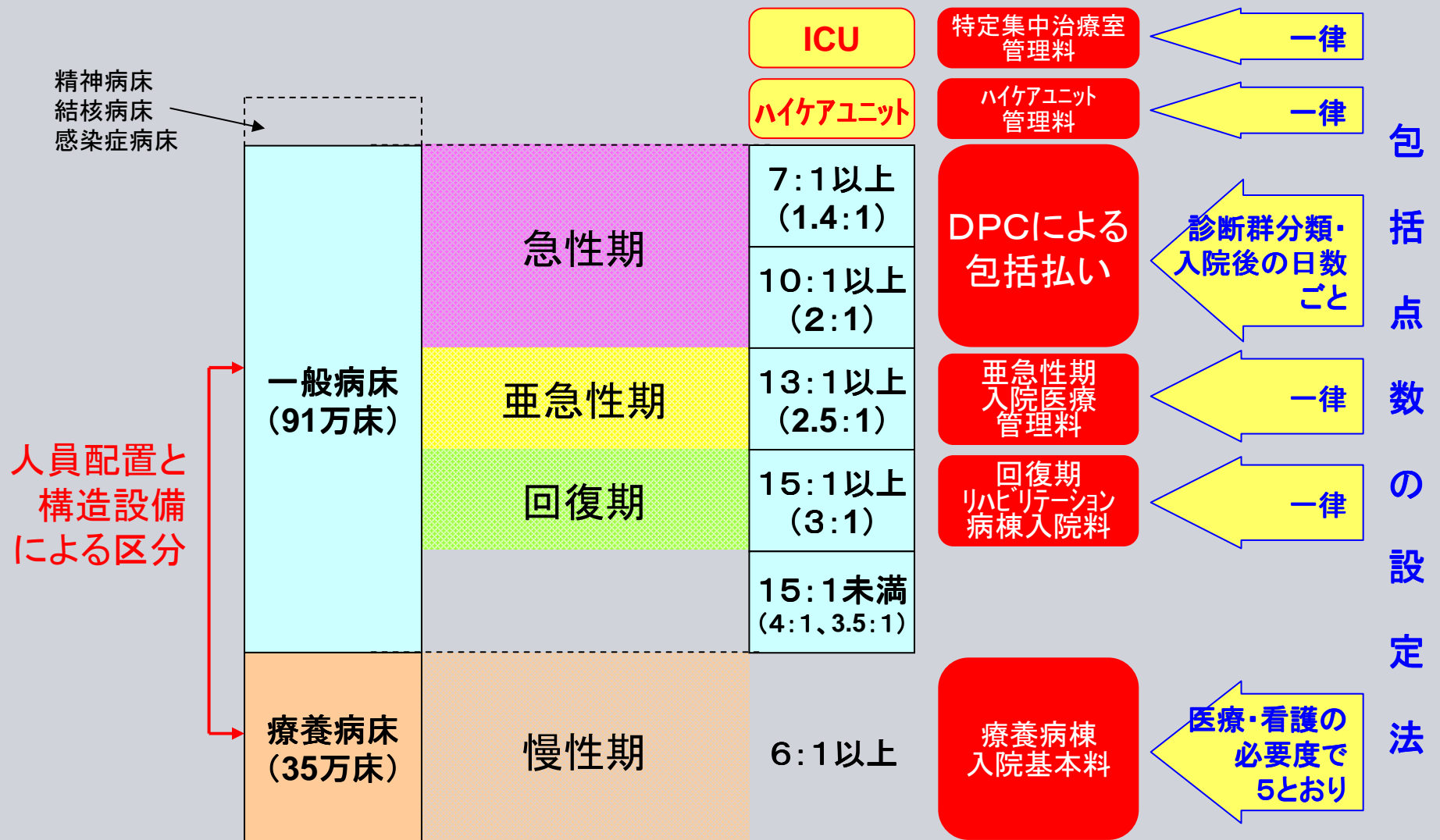


小野寺、武澤 「DPCと病院感染対策の経済効果」 INFECTION CONTROL 2005 vol.14 no.10 より

「包括評価導入によって院内感染で病院が潰れる時代になった」

The Medical & Test Journal 平成16年3月1日 名大病院 武澤教授の報告の記事より

DPCでなくとも入院はすべて包括払いの方向



厚労省作成の実践的事例集より 「抗菌薬適正使用推進チーム」

抗菌薬適正使用推進チーム

チーム（取組）の名称
抗菌薬適正使用推進チーム (Antimicrobial Management Team : AMT)

チームを形成（構成員）する目的
抗 MRSA 薬使用症例および血液培養陽性症例を対象に病棟ラウンドを実施し、抗菌薬の選択、投与量、投与期間、血中薬剤モニタリング (TDM) などの相談指導を行っている。加えて感染対策や薬剤耐性菌監視等の院内感染対策活動も行っている。これにより感染症の診断と治療および院内感染制御に貢献できる。

チームによって得られる効果

1. 抗菌薬適正使用の推進による感染症治療への貢献と、抗菌薬購入経費の削減 (図 1)
注射・経口抗菌薬の購入費用 (2000-2009)

図 1 2003 年からの抗菌薬適正使用推進チーム活動と 2005 年からの感染症検査 365 日体制により、抗菌薬の購入費用は 2004 年の 3.7 億円から 2005 年では 3 億円と約 7000 万円の削減ができた。その後も感染症検査の迅速な報告と抗菌薬適正使用推進チーム活動が連携し、2009 年では購入費が 2.7 億円と 2004 年比で約 1 億円の削減ができた。

2. 薬剤耐性菌制御による MRSA 感染症死亡率の減少 (図 2)

死亡数/菌血症患者数	2004年	2005年	有意差
MRSA	10/30	3/31	<0.05
MSSA	0/7	1/13	ns
MRCNS	1/39	1/44	ns
<i>P.aeruginosa</i>	3/14	2/9	ns
<i>E.coli</i>	3/25	3/18	ns
<i>Candida</i> spp.	3/5	0/4	ns

図 2 2005 年から感染症検査を 365 日検査体制にした。従来の土日を挟んだ報告の遅延が解消でき、迅速な結果報告ができるようになった。その結果、MRSA 菌血症患者の死亡率が有意に減少した。

3. 院内感染の予防、発生時の制御 (図 3)



図 3 抗菌薬適正使用推進チーム活動および感染症検査の 365 日体制により、MRSA 検出の迅速な報告、迅速な感染対策、患者ごとの抗菌薬投与適正化ができるようになった。MRSA の分離頻度は年々減少している。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

- 医師**：Infection Control Doctor 3 名が担当。院内感染対策全般についての指導的な役割で実施的な責任者。ラウンド資料をベースに感染症治療（抗菌薬の選択や投与方法など）のサポートや電子カルテ上にコメントを記載する。
- 看護師**：感染管理認定看護師 (ICN) が専任で担当。院内感染の監視（サーベイランス業務）、対象患者ごとの病態把握、院内感染の予防と教育などが主な業務である。
- 薬剤師**：薬剤師 2 名が担当。抗菌薬使用状況データ、生化学検査や血液検査データを病院データベースから抜き取り、ICN と臨床検査部からのデータと合わせて患者ごとのラウンド資料を作成する。TDM 測定を行い、投与量、投与期間の設定に関与する。
- 臨床技師**：感染症検査技師 6 名が担当。平日の時差出勤と土・日・祝日の検査業務により感染症検査の年中無休体制を構築し、毎日の検体受付と報告ができるようにした。院内ラウンド前には直近までのデータを感染症検査システムから抜き取り、ラウンドデータとする。院内感染に関連する菌が検出された場合は主治医への報告と同時に AMT へも連絡し、情報を共有する。

チームの運営に関する事項

- ・ 週 2 回のデータに基づくラウンド
- ・ 抗菌薬適正使用の監視
- ・ 院内感染状況や院内疫学情報の把握
- ・ 対象を限定したサーベイランス
- ・ 現場への効果的な介入（教育、設備、備品）

具体的に取り組んでいる医療機関等

京都府立医科大学附属病院（湯浅宗一氏）

微生物検査室の機能と入院日数

感染症の診断・治療
に関する業務

院内感染防止
に関する業務

微生物検査は
ここでの活躍の
チャンスが
多いのでは？

適切な検査の選定
正確な検査

判断を助ける付加情報
抗菌薬に関するサポート
次回検査オーダー依頼

統計分析
情報提供
サーベランス
ラウンド
教育・研修
その他...

短期間で、少量の抗菌薬で治療終了

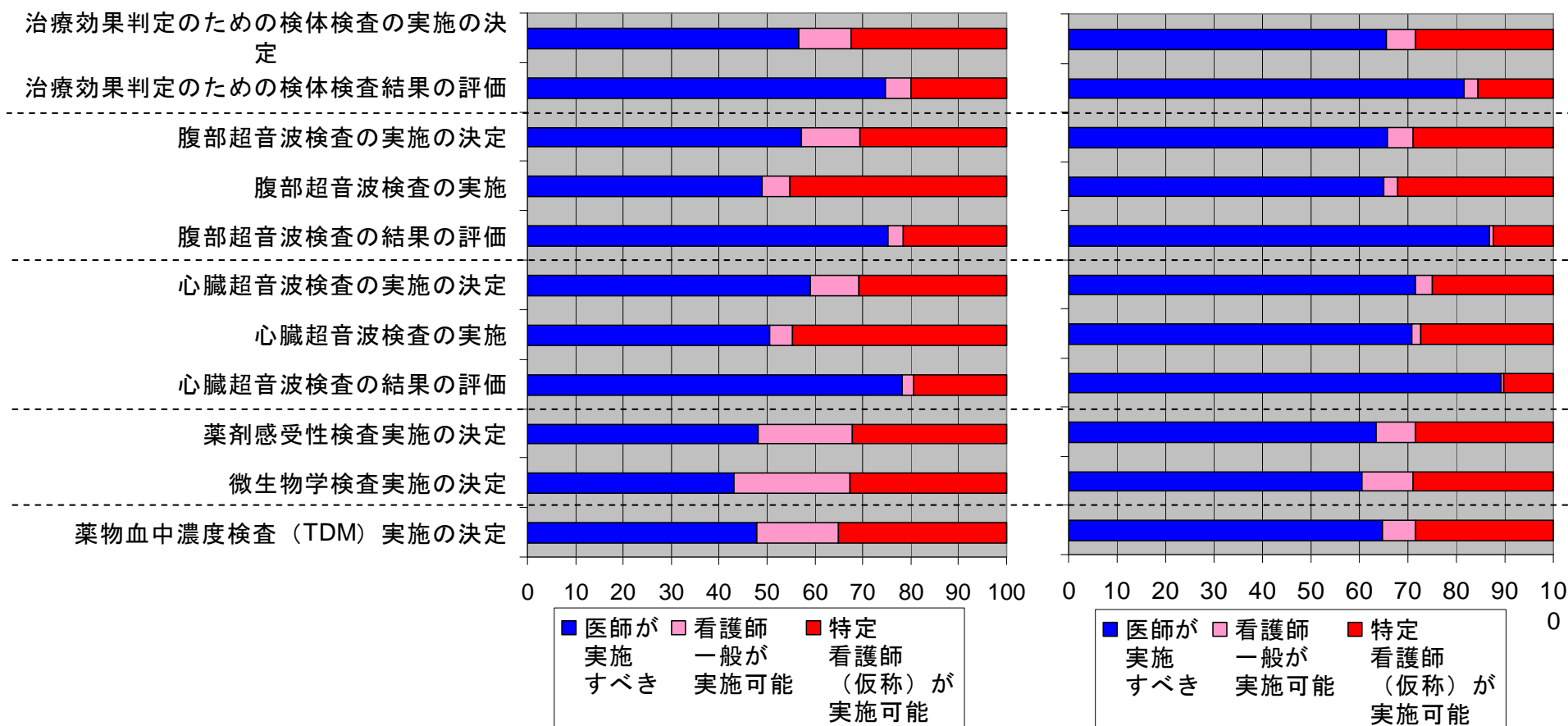
感染発生率低減・アウトブレイク早期発見

予定日数
以内での退院

「看護業務実態調査 結果概要」より

医師の回答

看護師の回答



微生物検査は

診療報酬で
新設・点数アップ

入院包括払いで
重要度アップ

チーム医療重視で
活躍の場が増加

皆様のますますのご活躍を期待いたします
ご清聴ありがとうございました