様式１の５

連携強化加算・サーベイランス強化加算・抗菌薬適正使用体制加算に係る届出書添付書類

１　以下のうち、届出を行う加算を〇印で囲むこと。

連携強化加算　・　サーベイランス強化加算　・　抗菌薬適正使用体制加算

２　過去１年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算１の保険医療機関名

報告年月日	報告した医療機関名	開設者名	所在地

３　サーベイランスの参加状況

事業名：（　　）

４　抗菌薬の使用状況

Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率について確認した期間（直近６か月）	（　　年　　月～　　年　　月）
以下のうち適合するもの全てに［✓］を記入すること。 □　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 □　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抗菌薬の使用状況のモニタリングに係るサーベイランスに参加する医療機関の上位 30%以内	

［記載上の注意］

１　「２」は、連携強化加算を届け出る場合のみ記載すること。

２　「３」は、サーベイランス強化加算及び抗菌薬適正使用体制加算を届け出る場合のみ記載すること。また、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。

３　「４」は、抗菌薬適正使用体制加算を届け出る場合のみ記載すること。また、抗菌薬の使用状況のモニタリングを行うサーベイランス事業者が発行する Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率及びサーベイランスに参加する医療機関中のパーセンタイル順位がわかる文書を添付すること。