

令和6年度第1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 5th

令和6年10月11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。
ありがとうございます。

SMICC

住吉区医師会感染対策カンファレンス
2024.10.11開催報告
文責：住吉区医師会 廣畑健

本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 今冬の要注意感染症
- ◆ 災害と感染症
- ◆ 耐性菌対策

当日論旨：本日の情報提供です。

世界の抗菌薬と院内感染と耐性菌と対策組織・機構とSMICC

1928	アレキサンダー・フレミングが ペニシリンを発見	ペニシリン	1928年世界初の抗生物質であるペニシリンを発見したアレキサンダー・フレミングは、1945年のノーベル賞受賞スピーチの中ですでに薬剤耐性菌の問題を示唆
1945	耐性菌を危惧		
1995	Get Smart About Antibiotics 米国CDC	抗菌薬適正使用を訴えるキャンペーン	抗菌薬適正使用を啓発
2000/7	JANIS 厚生労働省	院内感染対策サーベイランス事業	院内感染の発生状況・薬剤耐性菌の分離状況・薬剤耐性菌による感染症の発生状況を把握
2015/5	Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance WHO	薬剤耐性アクションプラン	人と動物等の保健衛生の一体的な推進（ワンヘルス・アプローチ）の強化と新薬などの研究開発に取り組むこと
2016/4	AMR対策アクションプラン 厚生労働省	AMR対策アクションプラン	薬剤耐性に関する普及啓発・教育・動向調査など
2017/4	J-SIPHE 国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター（厚生労働省委託事業）	感染対策連携共通プラットフォーム	AMR対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取り組みを行う目的
2017/4	OASCIS (診療所版J-SIPHE) 国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター（厚生労働省委託事業）	診療所版J-SIPHE 診療所における抗菌薬適正使用支援システム	全国の診療所における抗菌薬の処方や傷病名の情報を解析し、可視化することにより、診療所での抗菌薬の適正使用を推進するものです。また、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約させ、それらを参加医療機関や参加医療機関の地域等が活用していくことを目的
2019/4	OIPC 大阪市	大阪市感染対策支援ネットワーク 北部・西部・東部・南部ブロック	感染対策の情報共有 医療機関等からの感染の予防及び発生時の助言・支援 感染対策研修会、その他感染対策
2022/7	SMICC 住吉区医師会	住吉区医師会感染対策カンファレンス	地域と全国の感染症状況・対策・耐性菌情報・感染対策情報等の共有、 加算1施設との連携と外未感染対策加算(令和4年4月～)

外来感染対策向上加算 6点：
感染対策向上加算 1 医療機関又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こと

<感染対策に関するカンファレンス4項目>
1.地域の感染者の発生状況の把握 2.地域の薬剤耐性菌等の分離状況 3.院内感染対策の実施状況 4.抗菌薬の使用状況等について

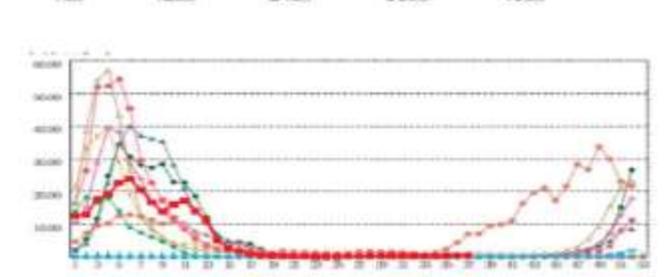
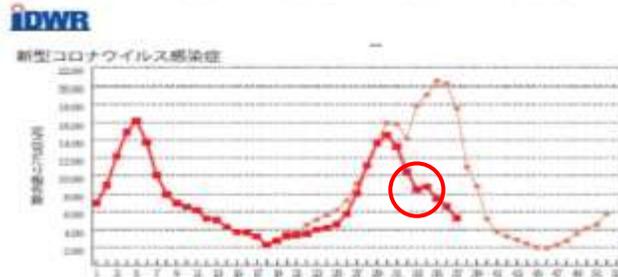
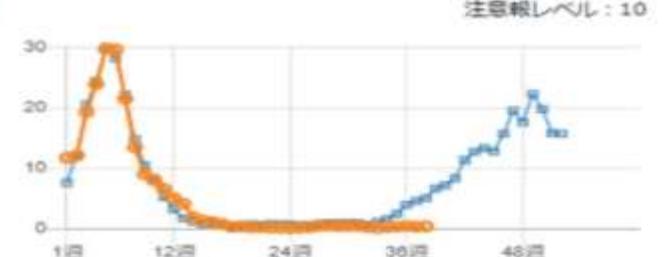
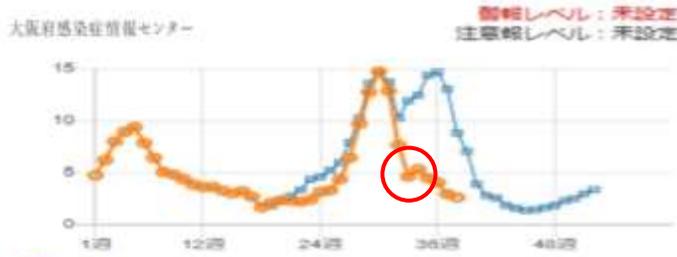
当日論旨：今回カンファレンスから参加施設が倍増し初参加の先生方が半数ほどおられる。年表で世界の感染症や耐性菌との闘いの歴史と住吉区医師会感染対策カンファレンスSMICC(エスミック)の発足および、算定要件にある地区医師会によるカンファレンスという位置づけと、カンファレンスに求められている4項目に基づいて事前アンケートを行っている旨を要約説明。

感染症検査数と陽性率

(住吉区医師会SMICC参加26医療機関集計)

2024/3~2024/9 期

当日論旨：それでは先生方各施設からご報告いただいた各種感染症のSMICC報告集計と大阪府感染症情報センターや国立感染症研究所発表の週報と比較検討します。



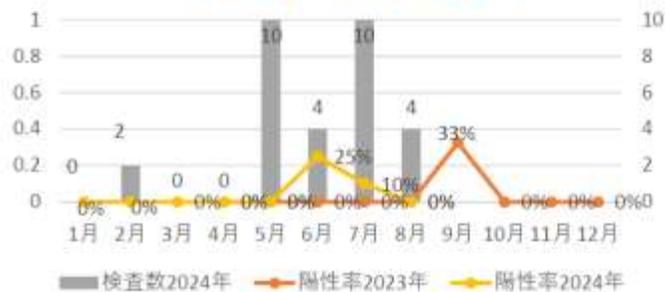
当日論旨：コロナ検査数はピーク時参加施設26施設で3500件以上であり陽性率は55%程度であった。本年は現在ピークアウトしている様子。インフルエンザはSMICC、大阪府、IDWRともに昨年の様な早期の増加はみられていない。このグラフや他のグラフで見られる33週目のノッチはお盆休みによる検査数減少と考えられる。検査減少すると報告も減少。



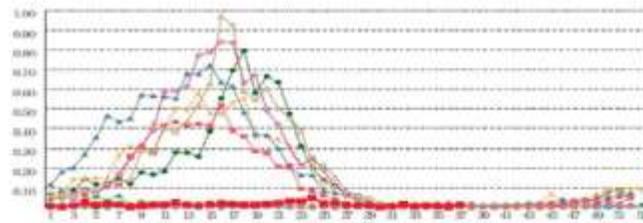
大阪府感染症情報センター



④ロタウイルス



感染性胃腸炎

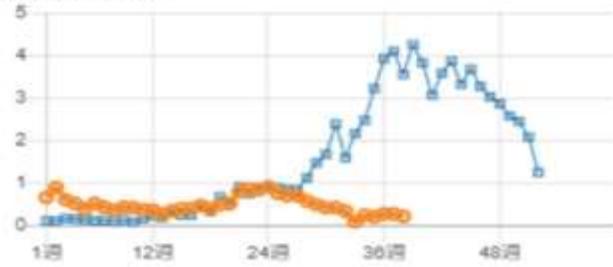


当日論旨：ノロウイルス報告はSMICCのみで今年前半に報告数が増加。ロタウイルスでは大阪府は感染性胃腸炎として提示しているが例年通り。IDWRによる全国レベルでは大きな流行はなかった。

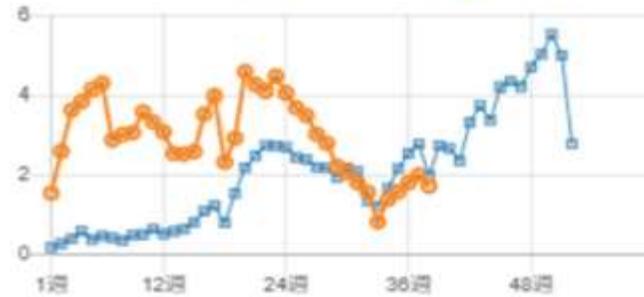
SMICC ⑤ 咽頭結膜熱(アデノ)



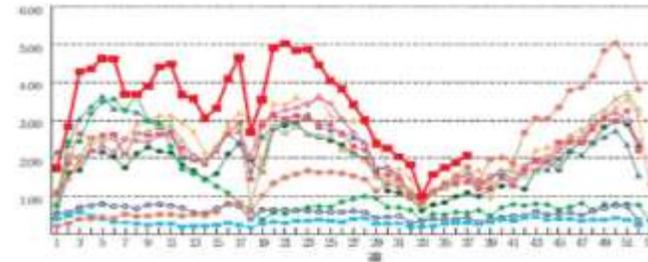
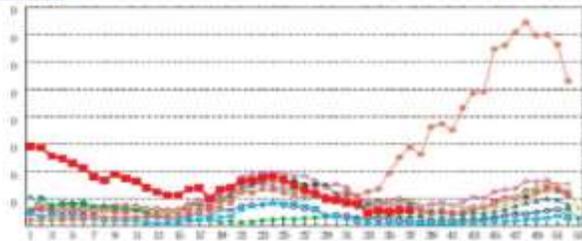
大阪府感染症情報センター



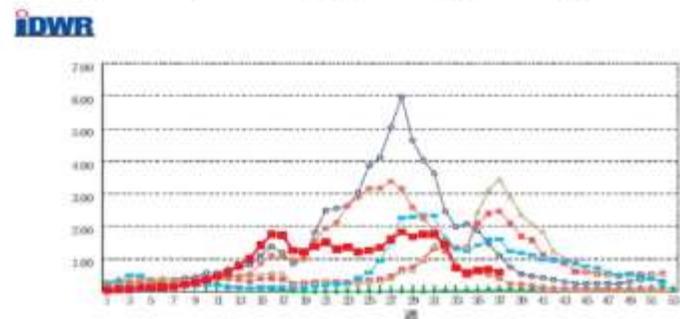
⑥ A群溶連菌



IDWR



当日論旨：咽頭結膜熱は昨年この時期に増加傾向であったが本年は増加みられず。溶連菌感染症は人食いバクテリアと騒がれ本年前半から住吉区、大阪、全国で再増加傾向がみられておりこれからも要注意。司会者は症状の強いG群溶連菌症例に遭遇した。



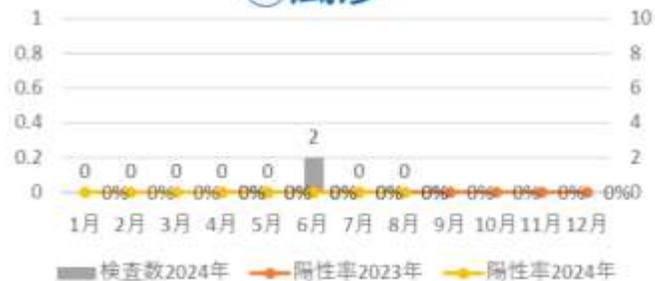
当日論旨：RSは住吉区と大阪では少しピークのずれがみられる増減，IDWRでは例年よりやや減少の様子．ヒトメタニューモはSMICCのみの集計で今年は現在増加傾向で昨年の報告と似たカーブを示しており，これから要注意．

SMICC

⑨麻疹

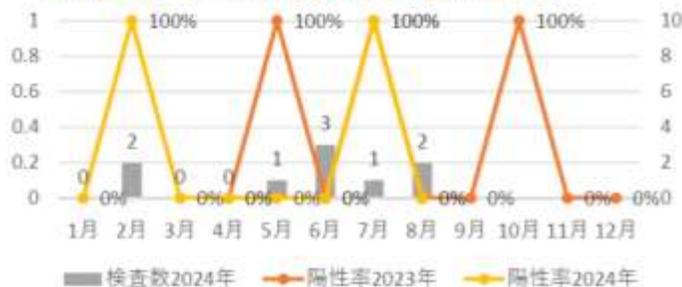


⑩風疹

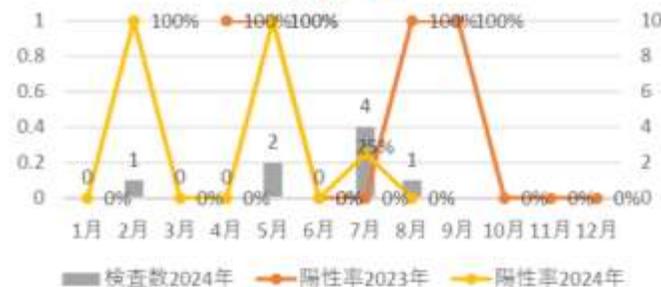


当日論旨：麻疹風疹検査は時々されているようだが全国的にも報告なし。

SMICC ⑪ 流行性耳下腺炎



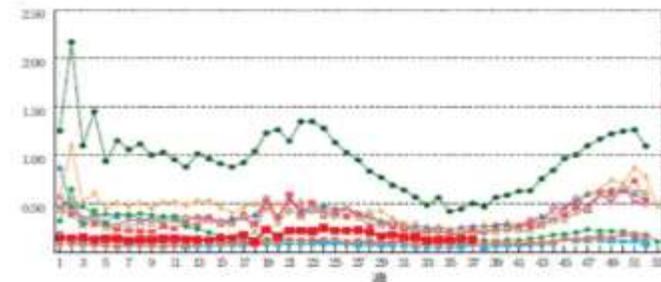
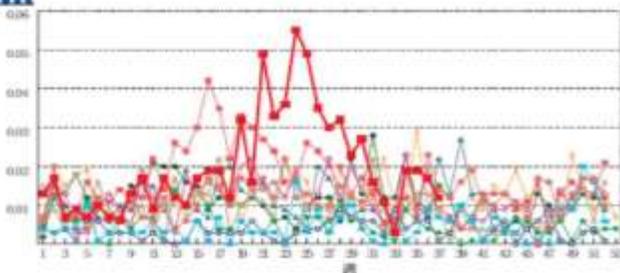
⑫ 水痘



大阪府感染症情報センター



IDWR

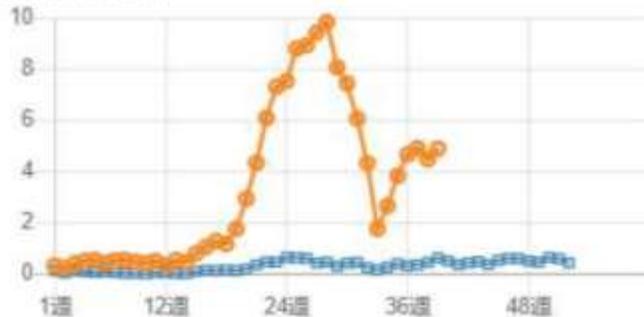


当日論旨：流行性耳下腺炎は夏前に全国的にピークがあったが現在は減少の様子。水痘は大阪では夏前にピークがあったようだがIDWRでは全国での増加はみられない。

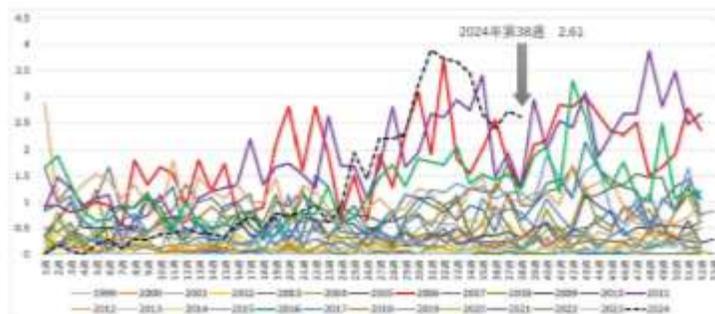
大阪と全国の陽性数推移⑦

⑬手足口病

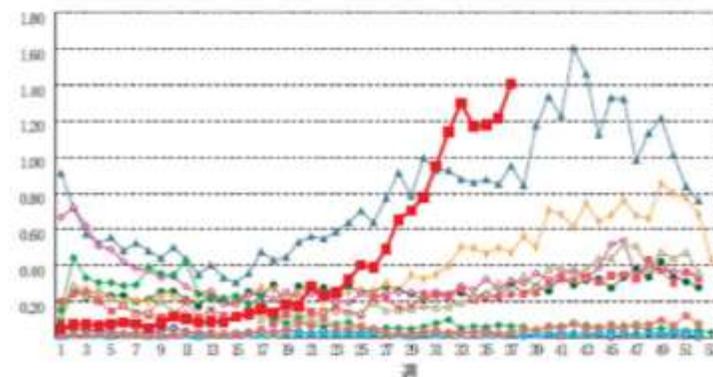
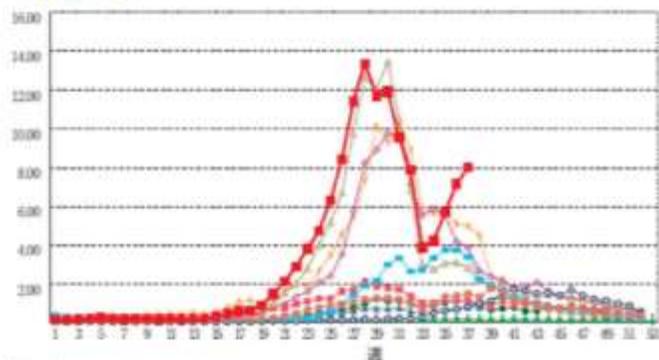
大阪府感染症情報センター



⑭マイコプラズマ肺炎



IDWR



当日論旨：現在話題の感染症2つ。手足口病はGW頃から子供も大人も罹患者数が増加，マイコプラズマ肺炎は現在も増加中で今冬の要注意感染症。

現在の国内要注意感染症



国立感染症研究所による国内の注目すべき感染症：マイコプラズマ肺炎

朝日新聞(2024/10/2)

マイコプラズマ肺炎は5類感染症、4週連続で増え、同時期としては過去10年で最多となっている。

都道府県別では、福井が最も多く3・33人。次いで東京、岐阜各2・8人、茨城2・69人、大阪2・61人、広島2・55人、青森、埼玉各2・5人、愛知2・47人と続く。



感染症データと医療・健康情報

※新型コロナウイルスやインフルエンザなど特定の感染症は別ページにてデータと情報を発信しています。



当日論旨：現在(2024/9時点)マイコプラズマ肺炎が国立感染症研究所から要注意感染症として発表されている。NHKホームページでも感染症データが参照できる。

大阪府の感染症状況と要注意感染症

大阪府感染症情報センター

要注意感染症：マイコプラズマ感染、百日咳、侵襲性髄膜炎菌感染症、
劇症型溶血性連鎖球菌感染症、エムボックス

表2. 大阪府全数報告数（2024年 第37週9月9日～9月15日）

注意：この週報は速報性を重視しておりますので、今後の調査に応じて若干の変更が生じることがあります
(報告があった疾患のみ記載しています。詳細は感染症情報センターホームページ>【週報】>全数把握疾患 をご覧ください。)

	疾患名 ()内の病型は今週報告分のみ 府内累積報告数の内訳は省略	報告数	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	府内累積報告数
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	6	1	1	1					3	153
4類感染症	<u>デング熱</u>	1	1								14
	レジオネラ症（肺炎型）	4	1		1					2	84
5類感染症	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	3		2						1	125
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1					1				83
	後天性免疫不全症候群	1						1			66
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1					1				52
	侵襲性肺炎球菌感染症	2			1					1	179
	水痘（入院例）	1								1	22
	梅毒	7					1		1	5	1,338
	播種性クリプトコックス症	1					1				8
	百日咳	7		1	1				1	4	77
結核 (2024年7月分)	結核 新登録患者数：84名 (内 肺・喀痰塗抹陽性 27名) (府内累積報告数 612名、内 肺・喀痰塗抹陽性 225名)										

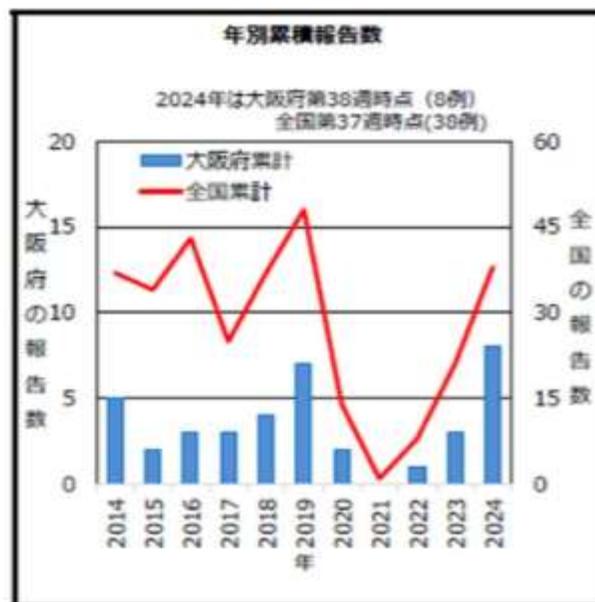
(2024年9月17日 集計分)

当日論旨：住吉区の位置する大阪感染症情報センターからは同様にマイコプラズマ感染、百日咳、侵襲性髄膜炎菌感染症、溶連菌感染症が発表されており、デング熱、CRE、結核なども忘れず注意。

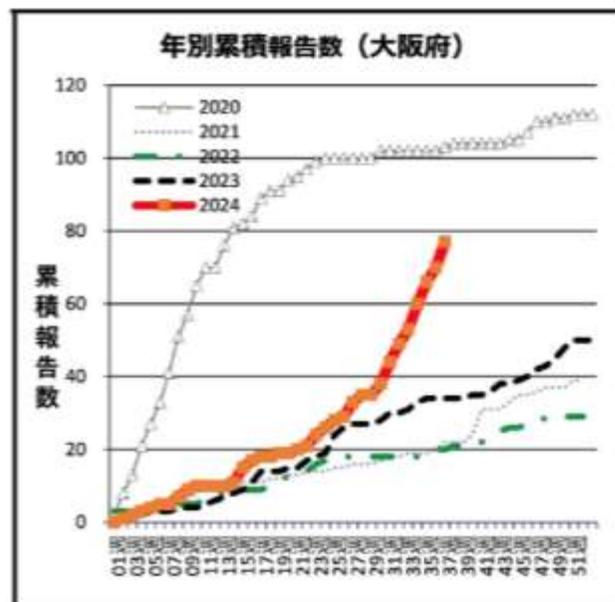
大阪での要注意感染症 2024年9月報

大阪府感染症情報センター

侵襲性髄膜炎菌感染症



百日咳

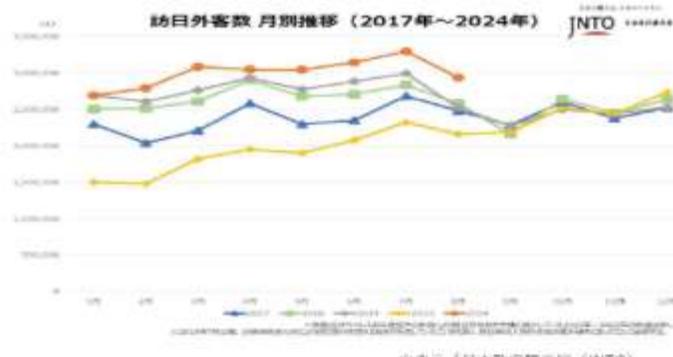


注意しましょう！

インフルエンザ, COVID19, マイコプラズマ肺炎, 百日咳, 劇症型溶連菌感染症, ヒトメタニューモ, ロタウイルス感染症, 侵襲性髄膜炎菌感染症

当日論旨：続いて大阪の情報。侵襲性髄膜炎菌感染症がこの3年ほど全国でも増加傾向で今年はさらに増加中。百日咳は現在右肩上がり増加中。要注意。

旅行者V字回復と輸入感染症



出典元「日本政府観光局 (JNTO)」

FORTH 厚生労働省検疫所(FORTH)

エムボックス (MPOX)

1970年にザイール（現在のコンゴ民主共和国）でヒトでの初めての感染が確認された。国内では感染症法上の4類感染症に指定

2024年08月16日WHOは、コンゴ民主共和国及びアフリカ諸国で急増しつつあるエムボックスの流行は、国際保健規則（IHR）（2005年）に基づく「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC; Public Health Emergency of International Concern）に該当すると判断しました。

世界では2022年1月1日以降、10万人以上の感染例が報告されている（令和6年7月31日時点）
国内では、2022年7月に1例目の患者が確認され、2024年9月時点で249例の症例が確認されている
(2024年9月20日更新)



厚生労働省HPから

デング熱(dengue fever)

2024年4月末までに患者数はすでに700万人を超え、2023年の年間累積報告者数460万人を上回っています。



ヒトスジシマカ



厚生労働省HPから

当日論旨：コロナ規制解除後旅行者V字回復。JNTO報告では今年は1月から過去最高のインバウンド数が継続。この現象による輸入感染症にも要注意。MPOXはWHOが緊急事態発表。デング熱は東南アジア南アメリカからの旅行者帰国者に注意。

今年は自然災害が多い

災害後に発生しやすい感染症と場所

屋内(避難所・自宅)



！ 衛生状態が悪化してくると…
！ 免疫力が低下してくると…
！ 密状態になると…
(密閉・密集・密接)



- ・ 黄色ブドウ球菌感染症
- ・ 疥癬 (かいせん)
- ・ 感染性胃腸炎 (ノロウイルスなど)
- ・ 食中毒
- ・ 百日咳
- ・ 結核
- ・ 麻疹 (はしか)
- ・ 水痘 (水ぼうそう)
- ・ 新型コロナウイルス感染症
- ・ インフルエンザ
- ・ 肺炎 (肺炎球菌性、マイコプラズマなど)
- ・ レジオネラ感染症
- ・ ウェルシュ菌



産婦に多い

- ・ 乳腺炎
- ・ 膀胱炎 など



高齢者に多い

- ・ 尿路感染症
- ・ 誤嚥性肺炎 など



乳幼児に多い

- ・ ロタウイルス感染症
- ・ 水痘 (水ぼうそう) など



屋外…



- ・ 外傷後の創部感染
- ・ 破傷風
- ・ ガス壕症
- ・ ダニ関連感染症

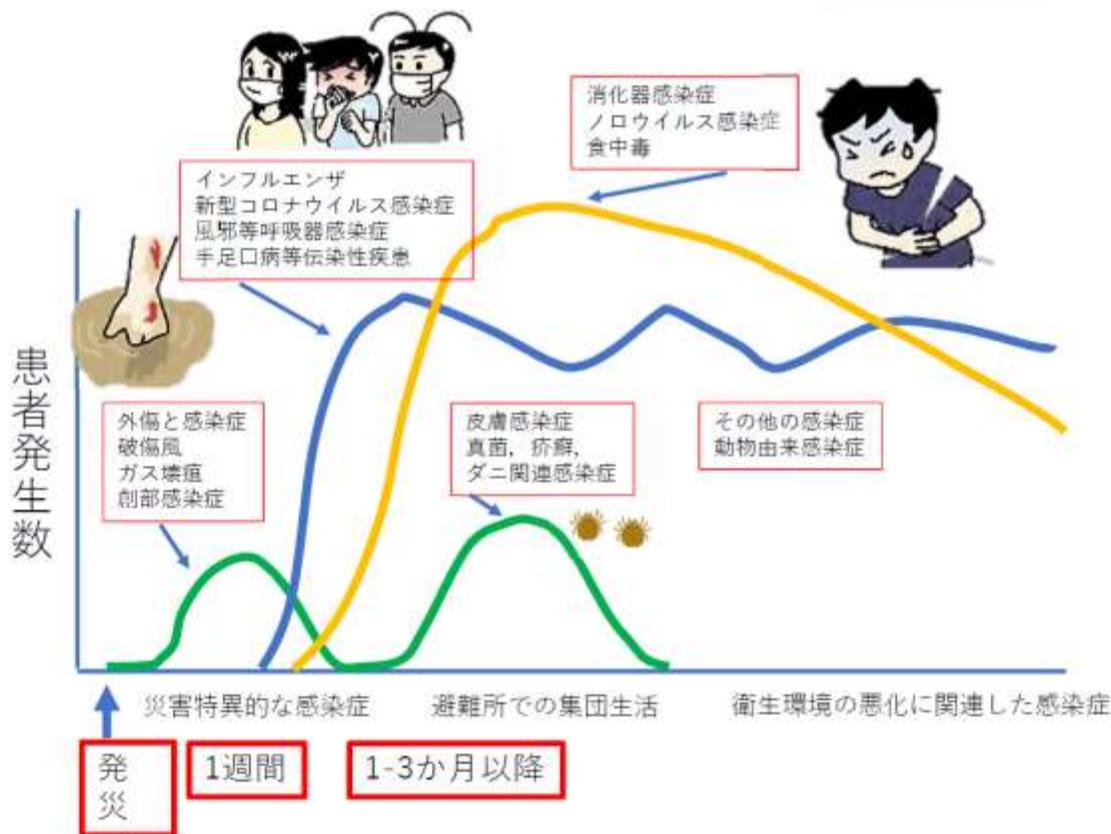


日本環境感染学会の資料を基に作成

当日論旨：今年は大きな自然災害が多いので流行中以外の感染症も視野に、災害後の集団避難生活では衛生環境の悪化により特に妊産婦，高齢者，乳幼児を中心に感染症が発生しやすい状況。被災地作業また屋外作業では外傷からの感染症発症にも注意必要。

今年は自然災害が多い

災害後に発生しやすい感染症と発生時期



日本環境感染学会の資料を基に作成

当日論旨：災害後感染症は発災からの時間で次々と発生しやすい感染症が異なるので時期に応じた注意が必要。

SMICCアンケート1

今季の65歳以上の方のワクチン定期接種どうしていますか？

インフルエンザワクチンだけ接種予定	2
コロナワクチンだけ接種予定	0
インフルエンザワクチンとコロナワクチン療法接種予定	26
インフルエンザワクチンもコロナワクチンも接種しない予定	1 (小児科)

当日論旨：ご協力いただいたアンケートの集計です。本年は大半の先生でインフルワクチンとコロナワクチンを接種されるようです。

SMICCアンケート2

抗ウイルス薬・抗菌薬の処方 どうなさっているのでしょうか？

●抗ウイルス薬、抗菌薬の処方、どうしてますか？

インフルエンザ、COVID19、風邪の処方についてどのように処方されているでしょうか
各疾患での処方状況にそれぞれ2つまで○を記入して下さい。

疾患	抗ウイルス薬、抗菌薬の処方状況									
	あ れ ば 処 方 希 望	全 員 に 説 明 し 希 望	希 望 あ れ ば 処 方 希 望	ク 患 者 に 説 明 し 希 望	高 齢 者 ・ ハ イ リ ス	で 簡 単 に 提 示 し 希 望	説 明 な し で 処 方	ら 説 明 な し で 患 者 が	い 説 明 し て 処 方 し な	な 説 明 な し で 処 方 し
インフルエンザ	27		2		1	1	1	0	0	0
COVID19	12		14		2	0	1	2	2	1
いわゆる風邪	3		1		8	0	1	12	0	7

当日論旨：インフルとコロナの治療薬は疾患と適応薬剤が明確で多くの先生が説明し希望に応じて処方されている現状が分かります。いわゆる風邪には抗菌薬を処方しない先生が半数以上であり、耐性菌への意識が高まっている状況です。

SMICCアンケート3

抗ウイルス薬・抗菌薬の処方 どうなされているでしょうか？

抗ウイルス薬等の提案後の反応について						
抗ウイルス薬等の処方を提案し、患者が希望する場合の理由は？	医師の説明で効果がありそうだから	家族や知人が服用していたから	早く治りそうだから	自分負担割合が少ないから	その他（リッチな方）	その他
	18	6	21	4	1	1
抗ウイルス薬等の提案後の反応について						
抗ウイルス薬等の処方を提案するが患者が希望しない場合の理由は？	効果に懐疑的だから	高価だから	アレルギーがあるから	副作用が不安だから	他に服薬中の薬があるから	その他
	7	24	1	15	0	2

当日論旨：やはり医師の説明により効果が期待できると感じた方が多いようです。コロナ治療薬は高価なので辞退される方が多いようですが、副作用や効果に懐疑的で服用しないと考えられる方も多いようです。

ポストコロナにおける感染症対策の評価④

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）	【外来感染対策向上加算】 【施設基準（抜粋）】 ・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。

厚生労働省HPから

当日論旨：診療報酬が改定され発熱関係は発熱患者等対応加算に集約、感染対策評価の1つに抗菌薬適正使用体制加算が新設された。サーベイランス(診療所版J-SIPE)への参加報告とAccess抗菌薬使用等が要件となっている。

令和4年度診療報酬改定 1-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組①

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

	感染対策向上加算 1	感染対策向上加算 2	感染対策向上加算 3	感染防止対策向上加算
点数	710点	175点	75点	6点
算定要件	入院初日	入院初日	入院初日+入院期間が90日を超える場合に1回	患者1人の外来診療につき月1日に算定
算出基準	(外来感染対策向上加算の算出がないこと)	保険医療機関の一病棟の数が200床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の算出がないこと)		診療所(感染対策向上加算の算出がないこと)
感染対策チームの設置	以下の構成員からなる感染対策チームを設置 -専任の感染医(感染症対策の経験が3年以上) -専任の臨床医(感染管理の経験5年以上かつ研修終了) -専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) -専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護士のうち1名は専任であること。 ※ 必要に応じて、専任の感染医又は看護士、技師2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に所属する場合は、専任特認に含めてよいとする。	以下の構成員からなる感染対策チームを設置 -専任の感染医(感染症対策の経験が3年以上) -専任の看護士(感染管理の経験5年以上) -専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) -専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了)	以下の構成員からなる感染対策チームを設置 -専任の感染医(適切な研修の修了が望ましい) -専任の看護士(適切な研修の修了が望ましい)	院内感染対策「※」を実施していること。 ※ 医師、看護士、薬剤師その他の医療従事者であること。
医療機関・行政等との連携	-保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と連携し、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を防止するための連携を実施すること。) -加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、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 -新興感染症の発生時等に、保健所業務の連携を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体に対して公開している	-年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(保健所への参加は必須とする。) -新興感染症の発生時等に有事の発生に備え、保健所との連携を確保し、地域医療に連携する体制について、あらかじめ協議されていること -新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者の受け入れ体制を整備していること	-年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(保健所への参加は必須とする。) -新興感染症の発生時等に有事の発生に備え、保健所との連携を確保し、地域医療に連携する体制について、あらかじめ協議されていること -新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者の受け入れ体制を整備していること	年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(保健所への参加は必須とする。) -新興感染症の発生時等に有事の発生に備え、保健所との連携を確保し、地域医療に連携する体制について、連携医療機関とあらかじめ協議されていること -新興感染症の発生時等に、保健所業務の連携を受けて発熱患者の診療を受け入れる体制を有し、そのことを自治体に対して公開している
サーベイランスへの参加	市内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携推進プラットフォーム(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	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランスに参加していることを算定する。		サーベイランス強化加算として1点を算定する。
その他	-抗菌薬の適正使用を促進するための体制を有する -新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、医療区域や保健区域のゾーニングを行うことが出来る体制を有する -令和4年度診療報酬改定前の感染対策向上加算地域連携加算及び抗菌薬適正使用加算の要件を要件とする	-新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、医療区域や保健区域のゾーニングを行うことが出来る体制を有する	-抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けると -薬剤学的検査も併用する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う -新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、医療区域や保健区域のゾーニングを行うことが出来る体制を有する	抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けると 「抗菌薬管理適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に関する取組を行う 薬剤学的検査も併用する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う -新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を受け入れることを念頭に、発熱患者の診療を受け入れることができる体制を有する
	感染対策チームの専任医師又は看護士が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に所属し、感染対策に関する助言を行う場合、連携強化加算として、30点を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する医療機関が、感染対策向上加算1を算定する医療機関に所属し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として30点を算定する。		連携強化加算として3点を算定する。

サーベイランスは OASCIS

厚生労働省HPから

c 当日論旨：サーベイランス加算は令和4年に新設されており診療所は診療所版J-SIPHE(OASCIS)となる。(注:後日JANIS参加と報告により耐性菌報告も必要と分かったのでを追加記載します)

AWaRe

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

抗菌薬適正使用体制加算：5点



分類	説明	例
Access (アクセス)	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

OASCIS参加：サーベイランス加算：1点
Accessクリア：抗菌薬適正使用体制加算：5点

当日論旨：Access抗菌薬は[AWaRe]分類によるAccess抗菌薬の基準にのった処方求められている。(注:後日サーベイランス加算はOASCISに参加報告だけでは算定不可。JANISにも参加し耐性菌報告も同時に行った場合に算定可となること分かったので訂正します.)



OASCIS参加してみました

2024.4～

この時期使用抗菌薬
セフェム系、マクロライド系
ニューキノロン系、テトラサイクリン系
ペニシリン系等

全体データ



自施設データ



当日論旨：司会の廣畑がOASCISに参加してみました。この時はAccess抗菌薬をあまり精査しておらずセフェム系、マクロライド系などを中心に処方していた。全国集計と自施設使用抗菌薬が受診者数とともに明確に示されている。



OASCIS参加してみました, が..

2024.4~

この時期使用抗菌薬
テトラサイクリン系, セフェム系,
マクロライド系ニューキノロン系,
ペニシリン系等

← 統計ダッシュボード一覧へ戻る

★お気に入り

ダッシュボード画面の見方

【実-01】 抗菌薬使用状況評価 / 抗菌薬使用状況評価 (Access比率)

対象期間：2024年01月～2024年06月 (2024年08月01日0時 確定)

	Access比率	対象施設数	順位	Access使用比率順位
今日	30.35%	1,711 施設	765 位	44.68%
前回 [2024年05月作成]	29.80%	1,363 施設	464 位	33.99%
前々回 [2024年02月作成]	-	- 施設	- 位	-

内訳

AWaRe分類	DDDs	比率
Access	478.00	30.35%
Watch	1094.74	69.51%
Reserve	2.17	0.14%
NotRecommended	0.00	-%
未分類	0.00	-%

60%以上必要

30%以内必要

抗菌薬使用状況評価証明書のダウンロード

- 対象施設の条件を満たしています。
- 算定日の時点で以下の条件を満たしている必要があります。
 - ✓ 過去6か月のデータが登録済みである
 - ✓ 過去6か月の抗菌薬処方件数が30件以上である

	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06
抗菌薬処方件数	65件	61件	56件	60件	65件	60件

ご質問をどうぞ!!
ChatBotが回答します

当日論旨：6か月分の使用状況からAccess比率と使用比率順位が算出される。どちらも全く基準に届かず，更に2回目報告では参加施設が400ほど増加しているのに当院の順位は11%ほど下がっている。いかに全国では耐性菌を意識して処方されているかがよくわかりAccess使用を大いに意識づけられた。

まだまだ耐性菌対策に努力が足りないようです！

【診療所様】-SIPW4E
出力日時：2024-09-27 07:44

抗菌薬使用状況評価 証明書

処方箋発行医療機関コード：271000120
施設名：医療法人正徳医院

対象期間：x月分の診療票におけるRWA分類での数値評価

対象期間：2024年01月～2024年06月（2024年06月01日現在 確定）

RWA分類	件数	登録件数
対象薬処方件数	2070	
登録件数	4240	6ヶ月分

※ 確定日時まで以下の条件を満たした場合は対象施設と判定されます。
 (1) 対象期間の全ての処方データを登録している場合。
 (2) 対象薬処方件数が6件以上の場合。

RWA分類	件数	比率
Access	478.0	23.05%
Watch	1094.24	52.37%
Reserve	2.17	0.10%
Not recommended	0	0%
未分類	0	0%

Access比率が60%以上です
 Access比率が60%未満です

RWA分類	対象施設の数	Access使用比率順位
Access比率	1711	44.98%

Access比率が上位30%に入っています
 Access比率が上位30%に入っていません

RWA分類	件数	比率
Access	478.0	23.05%
Watch	1094.24	52.37%
Reserve	2.17	0.10%
Not recommended	0	0%
未分類	0	0%

Access比率が60%以上です。
 Access比率が60%未満です。

RWA分類	対象施設の数	Access使用比率順位
Access比率	1711	44.98%

Access比率が上位30%に入っています。
 Access比率が上位30%に入っていません。

※ 2024年06月01日現在の処方データから計算します。
 ※ 「比率」は、処方対象の診療票におけるRWA分類ごとの比率です。
 ※ 「Access使用比率順位」は、対象施設のAccess比率の順位をパーセントで表示したものです。

AMR 地域・ファルシスセンター
 AMR Regional Center for Global Health and Medicine, 2024.10.11. All rights reserved.

当日論旨：報告すると集計されたこのような証明書がダウンロードできる。これではいずれの項目も基準をクリアしておらず今回は抗菌薬適正使用体制加算は届け出られない。

次回予告

令和6年度第2回
住吉区医師会
感染対策カンファレンス
SMICC 6th

開催日時：令和7年3月14日（金）

午前7：45～8：15（予定）

当日論旨：次回SMICC予定.