

## 埼玉県における抗菌薬適正使用体制加算に関するアンケート結果

2025 年 2 月 18 日

感染対策委員長 池上幸子

調査期間 : 2024 年 9 月 5 日～10 月 31 日

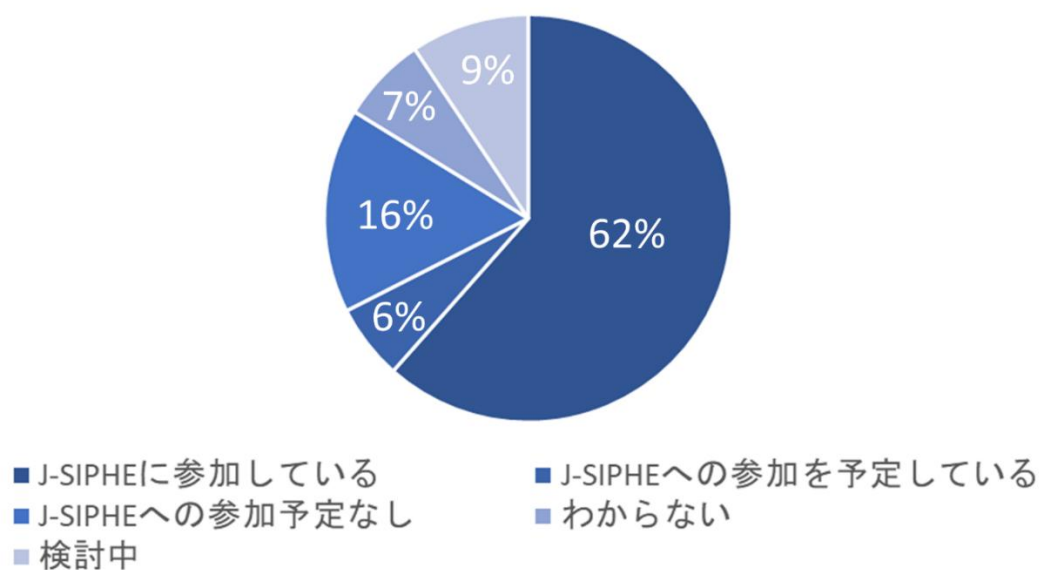
目的 : 令和 6 年度の診療報酬改定で新設された抗菌薬適正使用体制加算について、各施設の状況を把握するとともに算定を目的とした取り組みについて情報共有すること

対象施設 : 埼玉県病院薬剤師会会員施設

回答方法 : グーグルフォームにて回答

アンケート回収率 40%(117 施設/289 施設)

○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ますか？アンケートに回答する時点での状況を下記の中からお答えください。



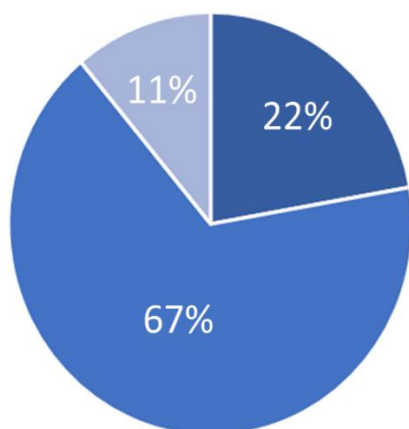
J-SIPHE※1に参加しているのは 72 施設(62%)、参加を予定しているのは 7 施設(6%)で計 79 施設(68%)だった。そのうち、感染対策向上加算 1、加算 2、加算 3 を算定しているのは 35 施設(44%)、23 施設(29%)、19 施設(24%)で計 77 施設(97%)あり、未算定は 2 施設(3%)のみであった。

感染対策向上加算を算定していない 29 施設は、J-SIPHE への参加が 2 施設のみと参加率が低かった。

※1 J-SIPHE(感染対策連携共通プラットフォーム)あるいは診療所版 J-SIPHE(OASCIS)

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

○新たに新設された抗菌薬適正使用加算※2、3を算定(申請)していますか？



■ 算定していない(算定予定あり) ■ 算定していない(算定予定なし) ■ 算定している

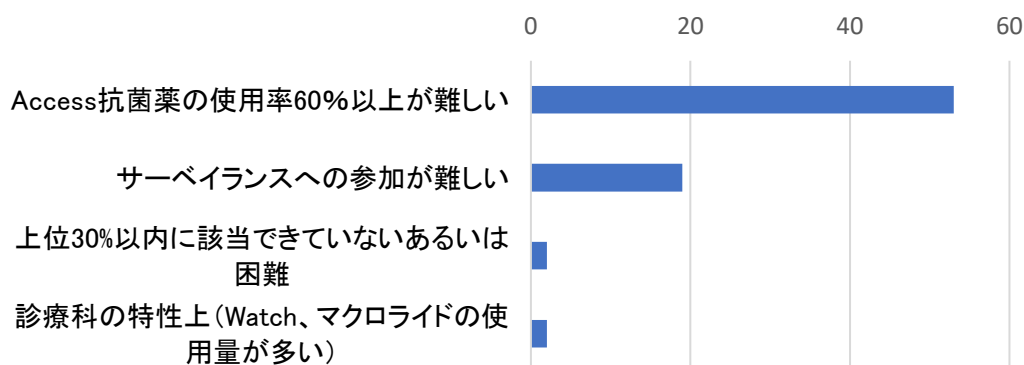
抗菌薬適正使用体制加算を算定しているのは 13 施設(11%)のみであった。

※2 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、直近 6 ヶ月の外来使用抗菌薬のうち Access 抗菌薬の使用率が 60%以上、またはサーベイランス参加医療機関の上位 30%以内の医療機関が算定可。

※3 厚生労働省保険局医療課 2024 年 3 月 28 日、【抗菌薬適正使用体制加算】の取り扱いに係る疑義解釈(問 5-7)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001237675.pdf>

○抗菌薬適正使用体制加算を算定できない理由についてお答えください。(自由記載、複数回答可)



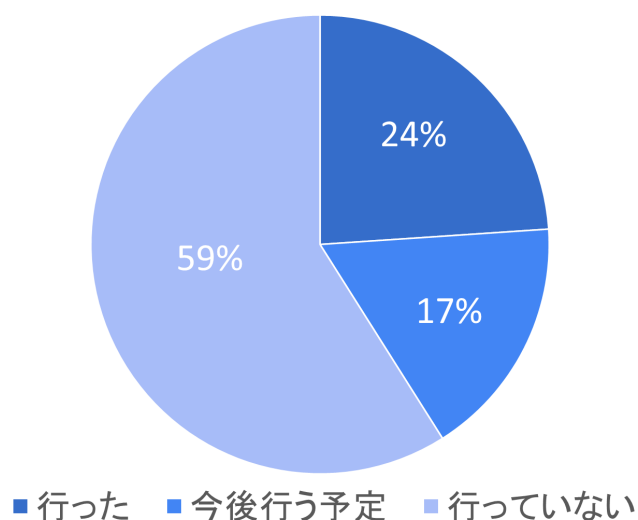
Access 抗菌薬の使用率 60%以上が難しいが 53 施設、サーベイランスへの参加が難しいが 19 施設と多かった。加えて、サーベイランス参加医療機関の上位 30%以内に該当できていないあるいは困難、診療科の特性上(Watch、マクロライドの使用量が多い)が 2 施設ずつあった。その他、

医師の協力が得られない、算定するための労力に対するメリットが少ないと判断したためという意見もあった。

○直近 6 ヶ月の外来使用抗菌薬の Access 抗菌薬使用比率は何%ですか。

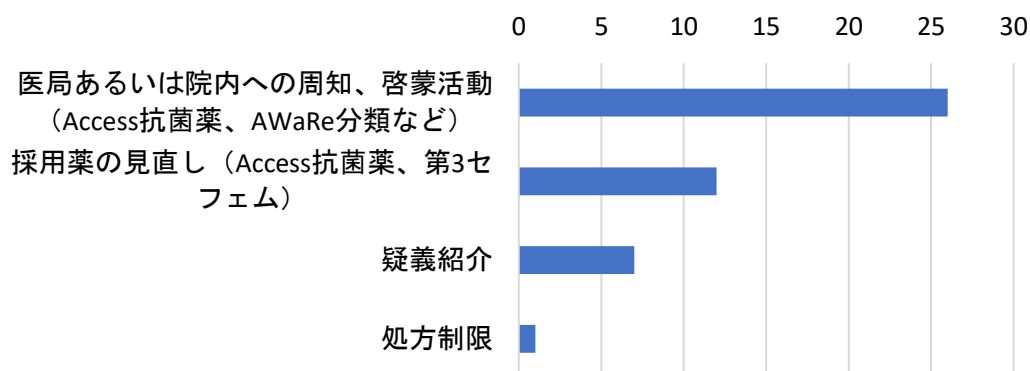
0-75%[中央値 24%(四分位範囲 18-35%)]

○外来における Access 抗菌薬の使用率向上のために何らかの取り組みを行いましたか。



取り組みを行った施設が 28 施設(24%)、今後行う予定の施設が 20 施設(17%)であり、行っていない施設が 69 施設(59%)だった。

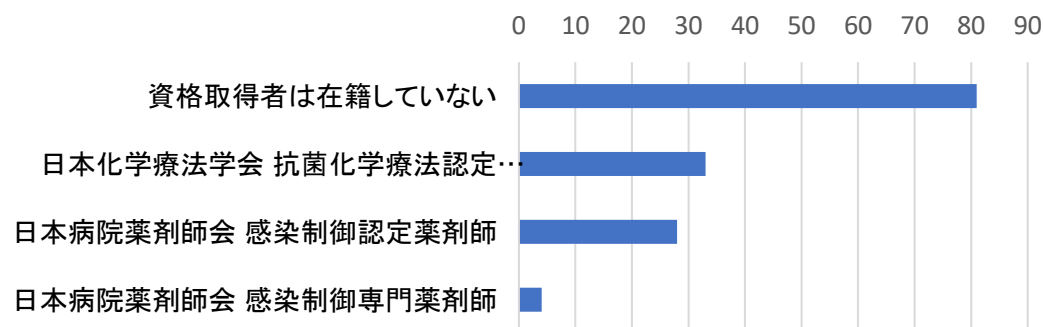
○上記において、どのような取り組みを実施(検討)されていますでしょうか？その内容についてご記入下さい(自由記載、複数回答可)。



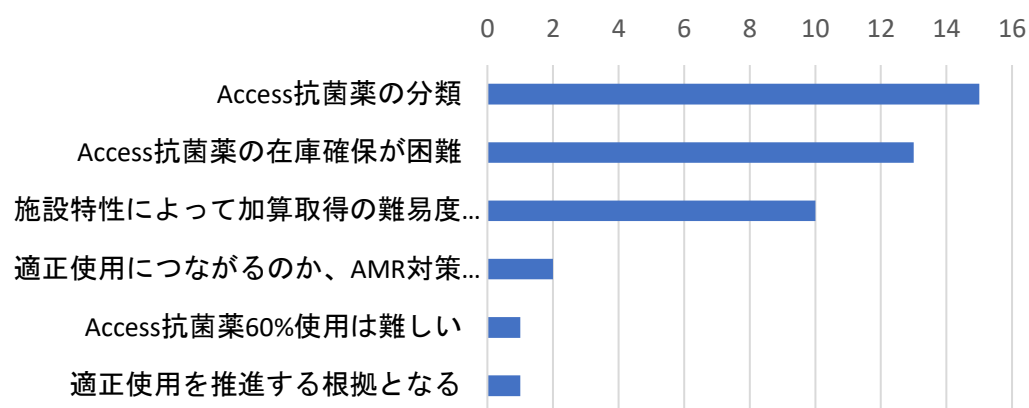
院内あるいは医局への周知や啓蒙活動が多く、ついで採用薬の見直し(Access 抗菌薬の採用、第 3 世代セフェムの削除)、Watch 抗菌薬を使用した際に Access 抗菌薬に変更可能か医師へ問い合わせなどの処方医への疑義紹介が多かった。

その他、興味深いものとして電子カルテ処方画面で Access 分類が選択できるボタンを作成した施設があった。

○資格取得者は在籍していますか(複数回答可)



○AWaRe 分類※4 に関してご意見があればご記入ください。(自由記載、複数回答可)



最も意見が多かった Access 分類については、テトラサイクリン系でもドキシサイクリンが Access で、ミノサイクリンが Watch となっていること、感染症治療薬でないリファキシミンが Watch に含まれていること、マクロライドが Watch で、セファクロルが Watch、ホスホマイシン(点滴)が Reserve であることがあがっていた。この分類そのものが日本の現状とそぐわないでないかという意見も聞かれた。

Access 分類の抗菌薬自体(アモキシシリン、セファレキシン、 $\beta$ ラクタマーゼ配合ペニシリン)が供給不安定であることも課題として挙がっていた。

施設特性としては、紹介を受ける高次医療機関では Watch の割合が増えてしまう、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、血液内科があると Watch の割合が増えてしまうとの意見が見られた。

※4 AWaRe 分類とは、WHO が提唱する抗菌薬の分類方法で、抗菌薬を大きく 3 つに分類しています。“Access”に分類される抗菌薬は、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

用できるようにすべきものです。“Watch”に分類される抗菌薬は、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。“Reserve”に分類される抗菌薬は、他の手段が使用できなくなった時に最後の手段として使用すべき抗菌薬です。

○本委員会あるいは本アンケートについてのご意見・ご要望等あれば記載してください。

Access 抗菌薬の使用を増やすための良い方策があれば教えてほしい、J-SIPHE が、埼玉県病院薬剤師会で連携できるようにしてほしい、なぜ Access を増やせないか、なぜサーベイランスに参加できないかの理由の調査が必要という意見が見られた。こうした意見に対しては委員会として対応を検討していくべきと感じた。

集計結果を学会・雑誌だけでなく参加各施設へフィードバックしてほしいという意見も見られたので、個別にフィードバックすべきかについて委員会で検討していく予定である。

今回のアンケートでも感染認定を持つ者同士で相談ができるメーリングリストのようなものを作ってほしいという意見もあり、メーリングリストについては管理の問題があるため早急な実現は難しいが、まず委員会として相談体制を整備することについて検討が必要であると感じた。