



J-SIPHE

活用Webセミナー2023

活用事例③

「J-SIPHEを活用した地域連携で見えてきた 課題と今後の取り組み」

大阪公立大学医学部附属病院 感染制御部 感染管理特定認定看護師

岡田 恵代先生

※本スライドは、岡田恵代先生により作成されました。内容の転載や使用はお控えください。

J-SIPHE活用Webセミナー2023

大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC）南部ブロックの取り組み

J-SIPHEを活用した地域連携で 見えてきた課題と今後の取り組み



大阪公立大学

大阪公立大学医学部附属病院 感染制御部

感染管理特定認定看護師

岡田 恵代

2024年2月2日（金）
オンライン配信

本日の内容

1. 診療報酬を追風に進んだ地域連携
－ 大阪市感染対策支援ネットワーク
（OIPC）の活動状況
2. OIPC南部ブロック加算取得施設（31施設）
J-SIPHE登録完了までの道のり
3. J-SIPHEの活用で見えてきた課題と今後の
取り組み

2018年度～

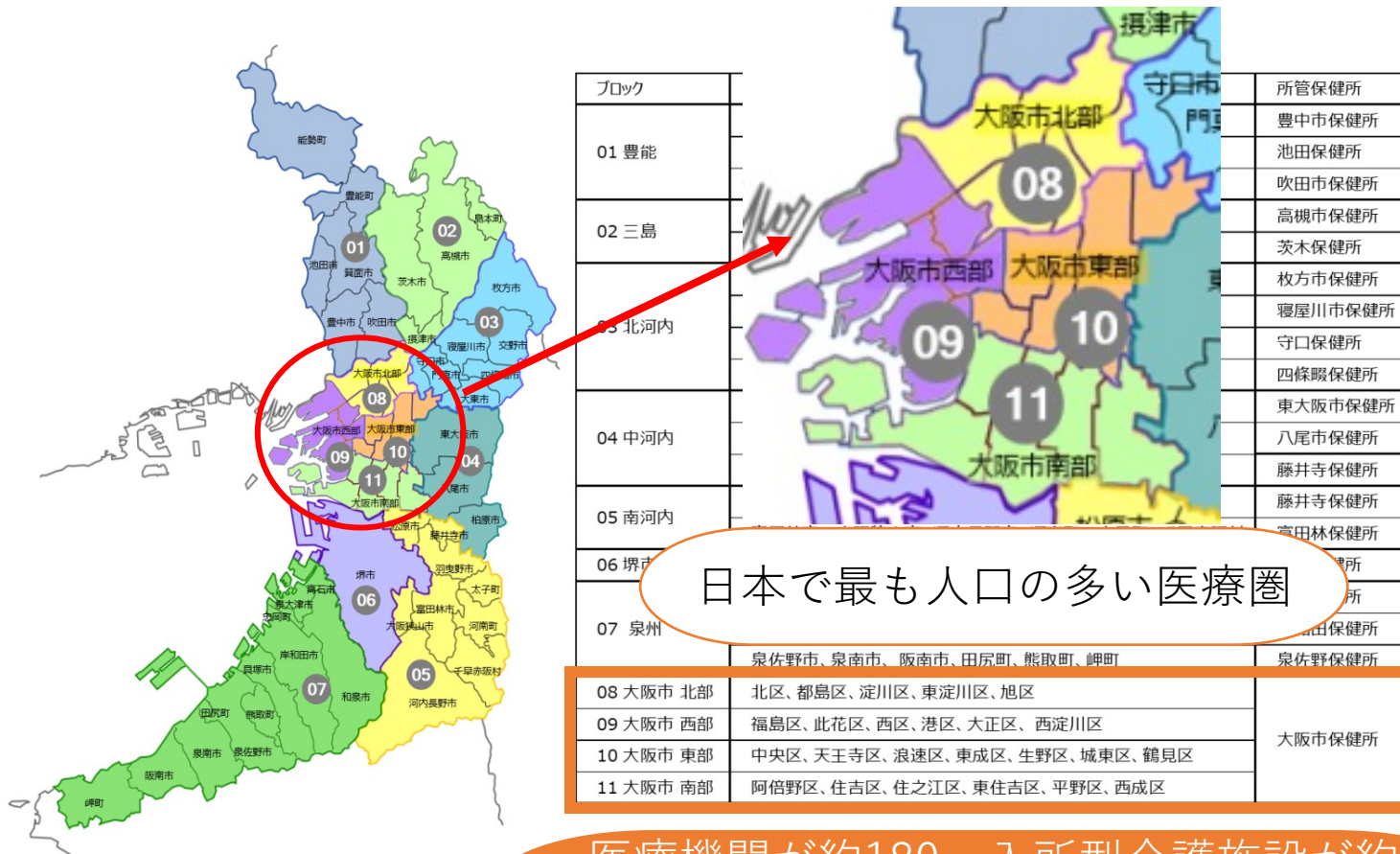
大阪市感染対策支援ネットワーク

-Osaka city Infection Prevention and Control Network-

大阪市の地域連携

大阪府人口880万人 大阪市人口275万人

(大阪府内の31%が大阪市内)



日本で最も人口の多い医療圏

医療機関が約180、入所型介護施設が約850

大阪市感染対策支援ネットワーク (Osaka city Infection Prevention and Control Network)

- 2018年 地域の感染対策支援（主にAMR対策）を目的に大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC）が立ち上げられ、2020年からCOVID-19クラスターに対し、大阪市保健所と連携して支援活動を開始、当院は医療機関、高齢者施設を中心に約50施設を支援した。



OSAKA CITY
大阪市

くらし イベント・観光 産業

Google 提供 検索 検索ヘルプ 選んで探す

トップページ > くらし > 健康・医療・福祉 > 健康・医療 > お知らせ > 大阪市感染対策支援 (OIPC)

大阪市感染対策支援 (OIPC) ネットワークについて

ページ番号 : 519754 2021年8月27日

大阪市感染対策支援 (OIPC) ネットワークの概要

厚生労働省通知医政地発1219第1号平成26年12月19日「医療機関における院内感染対策について」でも言われているとおり、医療機関における院内感染対策については、個々の医療従事者ごとの判断に委ねるのではなく、医療機関全体として取り組む必要があります。

また、地域の医療機関同士が連携し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるように



大阪市感染対策支援ネットワーク（OIPC）支援体制

大阪市保健所

北部ブロック
37施設

大阪府済生会中津病院
大阪市立総合医療センター

加算1：9施設

加算2：10施設

加算3：6施設

未加算：12施設

西部ブロック
25施設

JCHO大阪病院
関西電力病院

加算1：7施設（2施設南部
で活動のため除外）

加算2：2施設

加算3：5施設（1施設南部
で連携のため除外）

未加算：11施設

東部ブロック
59施設

大阪赤十字病院
第二大阪警察病院

加算1：10施設

加算2：10施設（1施設南
部で連携のため除外）

加算3：8施設（2施設南部
で連携のため除外）

未加算：31施設

南部ブロック
52施設

大阪公立大学医学部附属病院
大阪急性期・総合医療センター

加算1：8施設（うち2施設は西
ブロックの施設）

加算2：12施設（うち1施設は
西ブロックの施設）

加算3：11施設（うち2施設は
西ブロック、1施設は東ブロックの
施設）

未加算：21施設

2023年5月時点



令和4年度診療報酬改訂

感染対策向上加算1・2

+

新設 加算3・外来感染対策向上加算

新型コロナウイルス感染症に対応する中で
「平時からの感染症対策と有事の時の対応強化
地域連携の重要性」が再確認された

加算を後押しに地域連携を強化し、
地域全体の感染制御の向上を目指す

大阪市感染対策支援ネットワーク

(Osaka city Infection Prevention and Control Network)

今年度の南部ブロック会の取り組み

OIPC南部ブロックの取り組み経過

	2022年度	2023年度
合同 カンファレンス	<ul style="list-style-type: none">加算1・2・3・外来の合同開催（病院31施設+外来約80）未加算病院対象に研修会開催（病院21施設）	<ul style="list-style-type: none">病院と外来を <u>分けて開催</u>未加算病院対象に研修会開催
地域 サーベイランス	加算1・2・3（31施設）は <u>J-SIPHEへ登録（任意グループ作成）</u>	外来の連携強化加算取得施設は <u>OASCIS登録（任意グループ作成）</u>
ICUラウンド	加算1・2・3および未加算病院に訪問ラウンド	<u>外来ラウンド</u> を追加
平時から 相談・支援	ブロック内の相談支援フロー作成	<u>アウトブレイク</u> 時の対応フロー作成

最も重要！

OIPC南部ブロックの具体的な目標

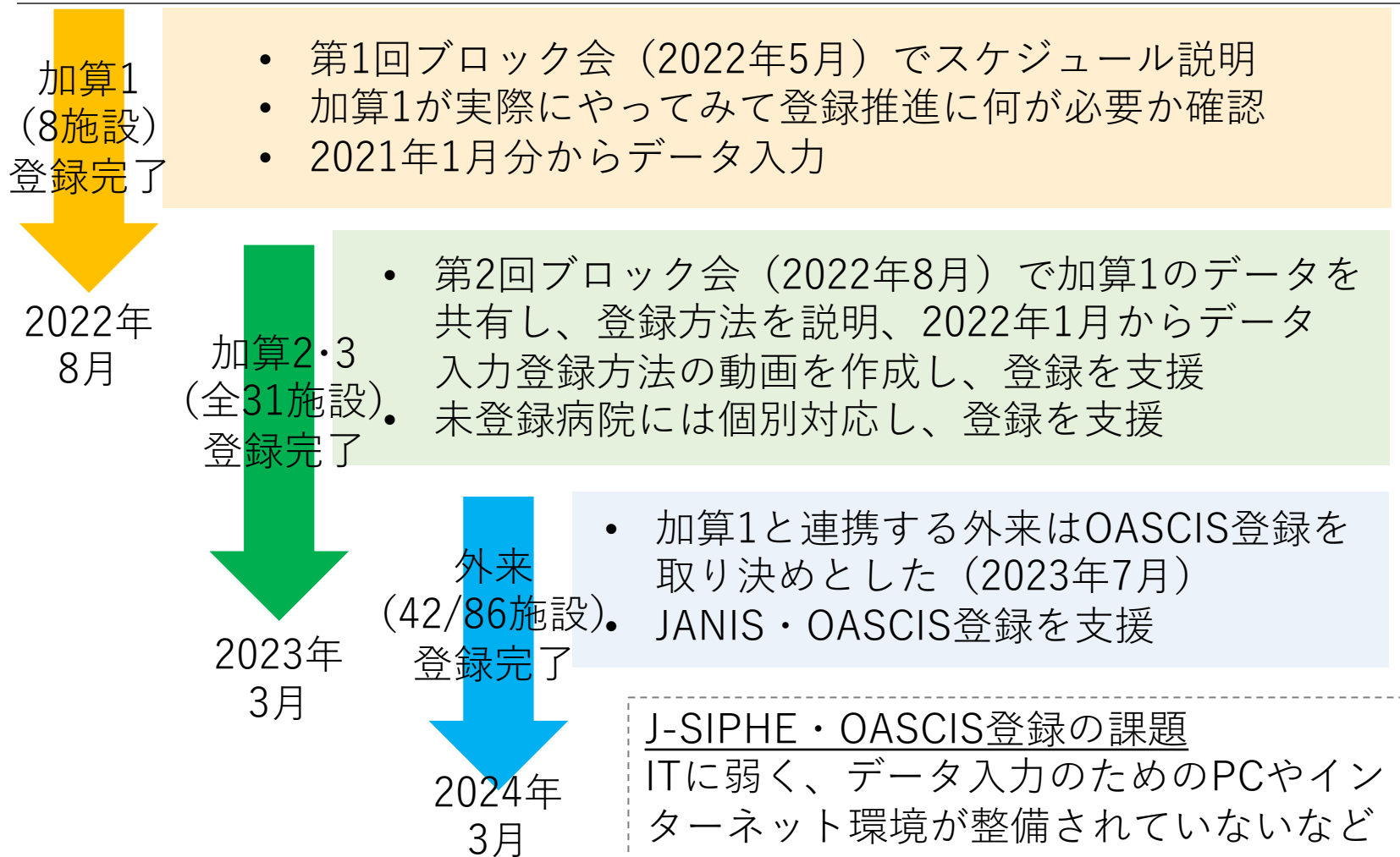
1. 地域連携の強化

- 1) 2022年度末までにOIPC南部ブロックの **サーベイランス体制を構築**し、地域内でデータを比較、自施設の感染対策推進に活用できる
- 2) 基準を超えるようなアウトブレイク発生時は、連携施設やOIPC南部ブロックから速やかに支援を受け、感染拡大を最小限に抑えることができる

2. 地域全体の感染制御向上

- 1) 2027年までに南部ブロックの **すべての施設が加算取得**を目指す
- 2) 2027年までに加算レベルアップした施設が **10%**を目指す（加算1を除くと44施設のため、目標4施設）

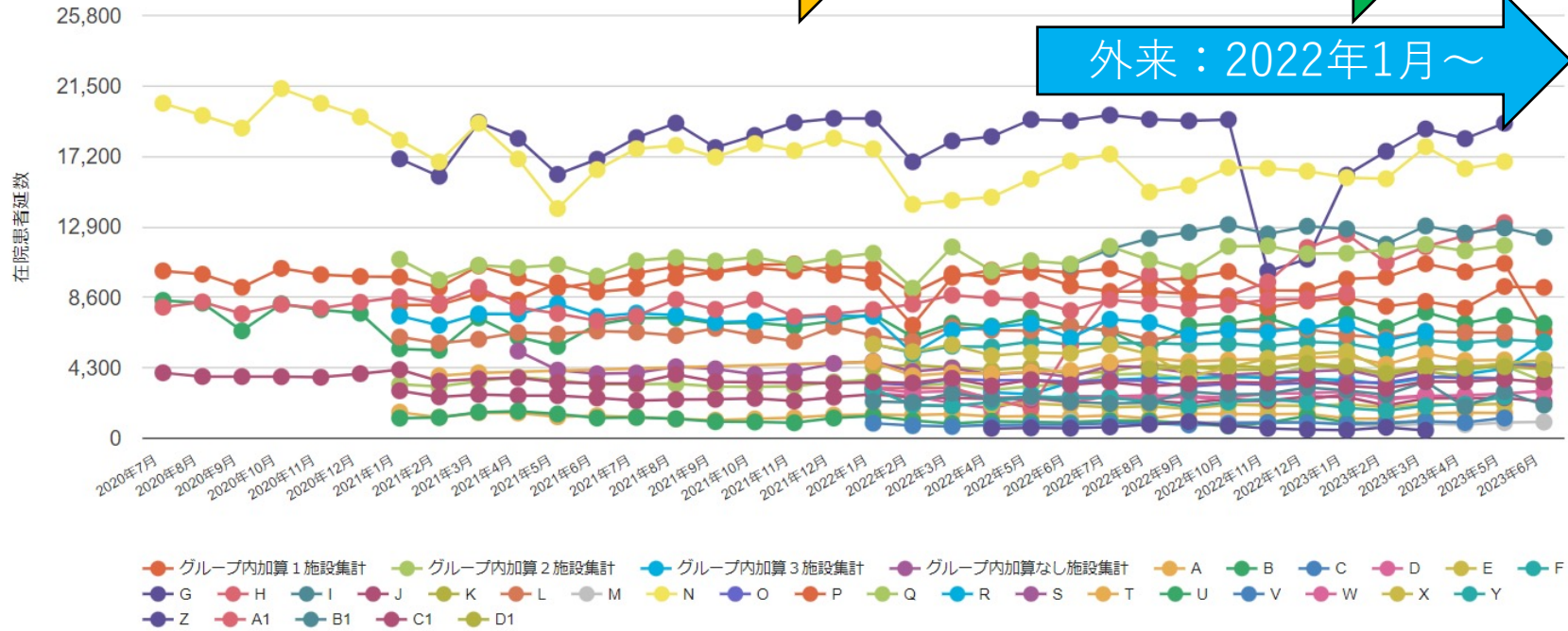
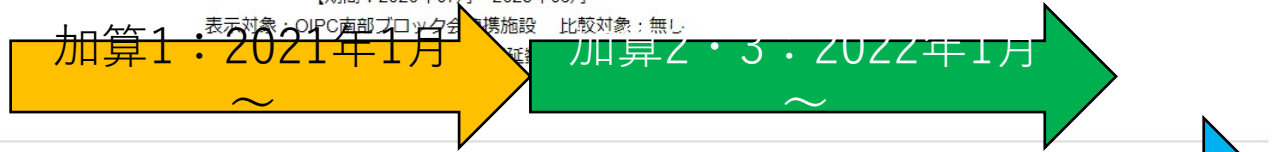
J-SIPHE登録までの道のり



基本情報の推移

【期間：2020年07月～2023年06月】

表示対象：OIPC南部ブロック等 医療施設 比較対象：無し



	2022年 7月	2022年 8月	2022年 9月	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月	2023年 4月	2023年 5月	2023年 6月
グループ内加算1施設集計	10251	9638	9772	10178	9922	9922	9719	9822	10648	10152	10670	9551
グループ内加算2施設集計	5537	5537	5535	5731	5535	5535	5537	5522	5572	5525	1232	5511
グループ内加算3施設集計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グループ内加算なし施設集計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A	1398	1211	1510	1487	1463	1505	1210	1192	1526	1568	1534	-
B	6553	5366	6872	7004	7353	6552	7557	6743	7695	7021	7479	7016
C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4291	4534	4471
D	2555	2634	2578	2249	2288	2327	2722	2473	2607	2440	-	-

ようやく加算施設（病院）のデータ入力が軌道にのった

『2022年度 サーベイランス報告』 ～薬剤耐性菌・抗菌薬～

担当者：大阪公立大学医学部附属病院

臨床検査技師 明堂

薬剤師 西浦

加算2・3施設は感染対策・抗菌薬適正使用ともに課題が山積み

J-SIPHE登録状況

2023年6月22日現在

※ () は2023年12月現在



	加算1	加算2	加算3	加算なし	病院数	登録率
岐阜	25	21	14		98	61%
三重	21	9	23	3	93	60%
東京	78	35	39	1	632	24%
大阪	56(70)	28(44)	20(29)	1	510	21%(28%)
福岡	46	31	71	3	453	33%
総数	924	561	561	38	8193	25%

このうち31施設（加算1：8施設、加算2：12施設、加算3：11施設）はOIPC南部ブロック

OASCISの参加状況

AMR臨床リ

拡大1

診療所版J-SIPHE

2023/11/27 時点



OASCIS とは

使い方

お問い合わせ

リンク集

参加者

◆ OASCIS参加施設 1109 (7月より404施設増加)

◆ 大阪府全体で81施設 (7月より23施設増加)

• 「OIPC南ブロック」グループ参加施設 **35施設**

• OIPC南グループ未参加施設 7施設

◆ 地域差あり (7月時点の登録数)

東京66 静岡80 愛知97 兵庫68 福岡80

対し、0~5の都道府県多数あり

大阪府登録施設
の52%が
南部ブロック!



OIPC南部ブロック会で J-SIPHE集計結果をフィードバック

OIPC南部ブロック会連携施設

加算1：8施設（170～850床）、うち2施設は外注検査

加算2・3：22施設（39～347床）、すべて外注検査

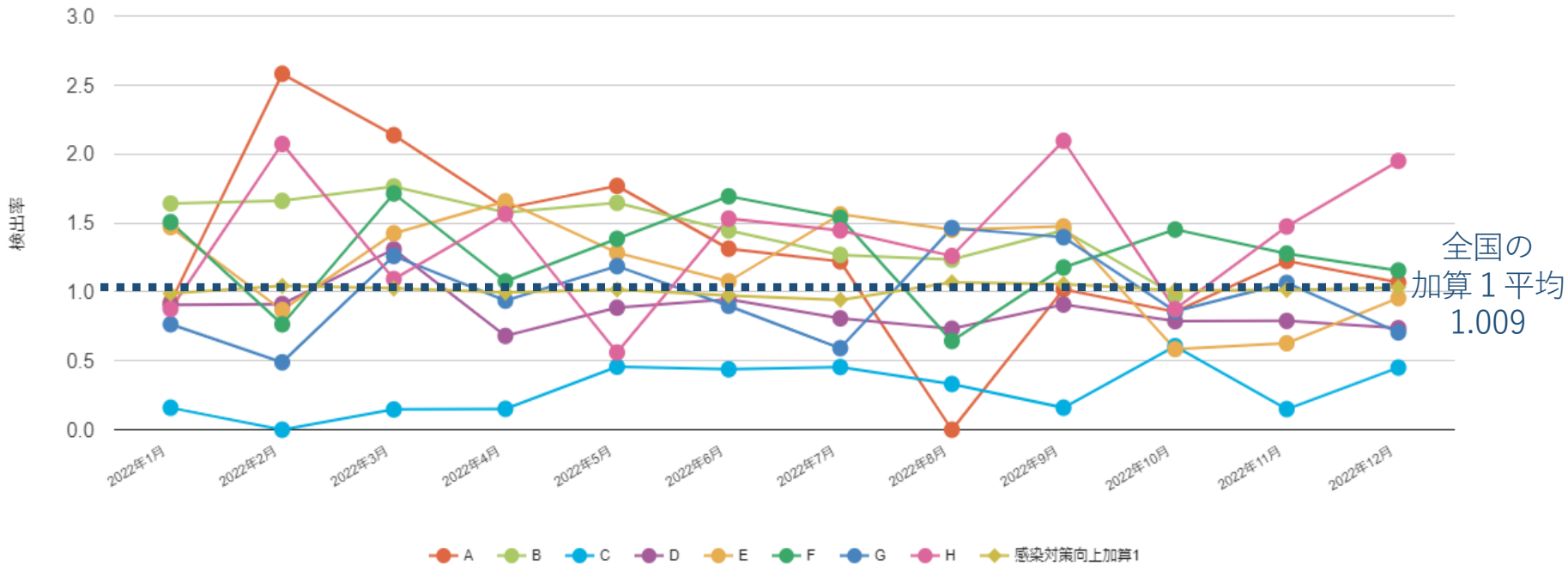
- 微生物サーベイランス → ブロック会で**毎回**フィードバック
 - 耐性菌検出率：MRSA・MDRP・VRE
 - MRSA率
 - 血液培養複数セット率・汚染率（年1回）
 - アンチバイオグラム（年1回）
- 抗菌薬サーベイランス → ブロック会で**年1回**フィードバック
 - 抗MRSA薬
 - カルバペネム系薬
 - 第四世代セフェム+TAZ/CTLZ
 - TAZ/PIPC

耐性菌検出率

MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

加算1

主要菌耐性菌検出率・血流感染発生率の推移
 【期間：2022年01月～2022年12月】
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算1
 病棟区分：全て 検出区分：総数 主要菌・耐性菌：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）
 検出率：検出数÷在院患者延数×1000



施設背景や検体採取基準に影響されるが、全国の加算1平均よりも高い検出率の施設があった

耐性菌検出率

MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)

加算2・3

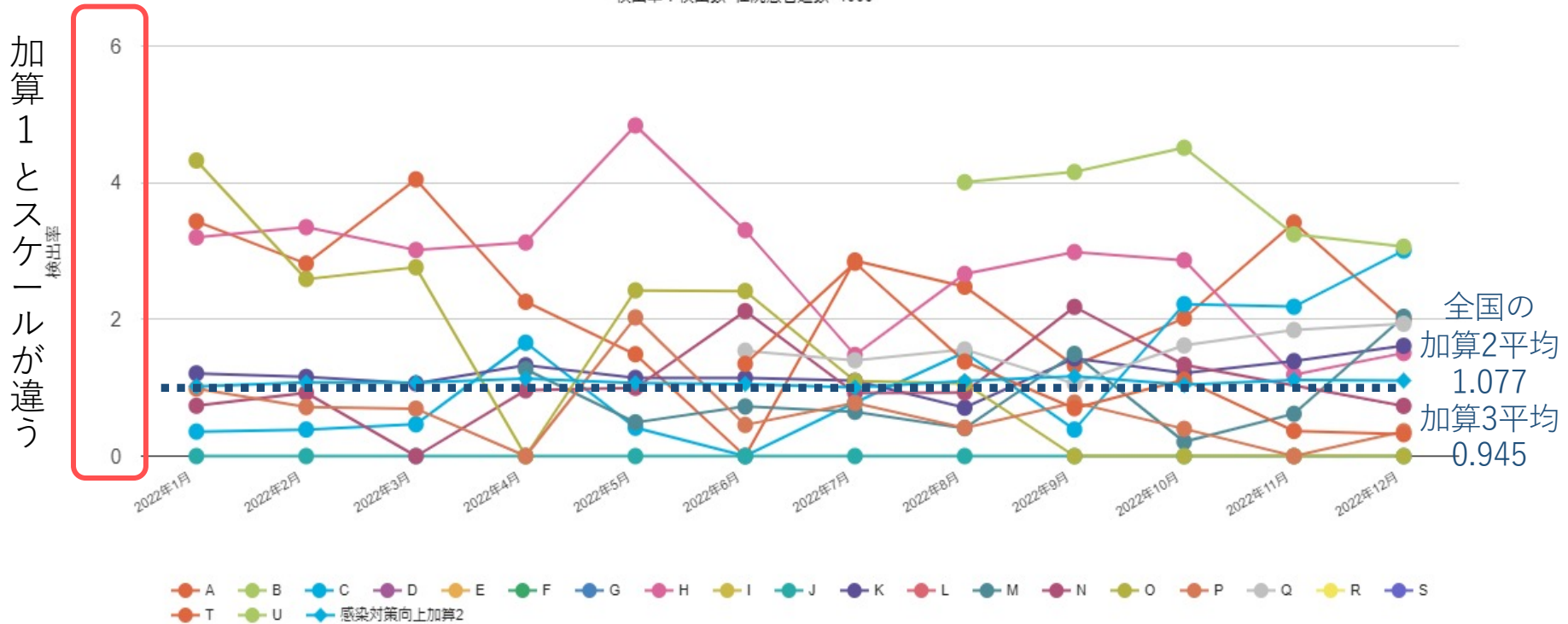
主要菌耐性菌検出率・血流感染発生率の推移

【期間：2022年01月～2022年12月】

表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算2

病棟区分：全て 検出区分：総数 主要菌・耐性菌：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

検出率：検出数÷在院患者延数×1000



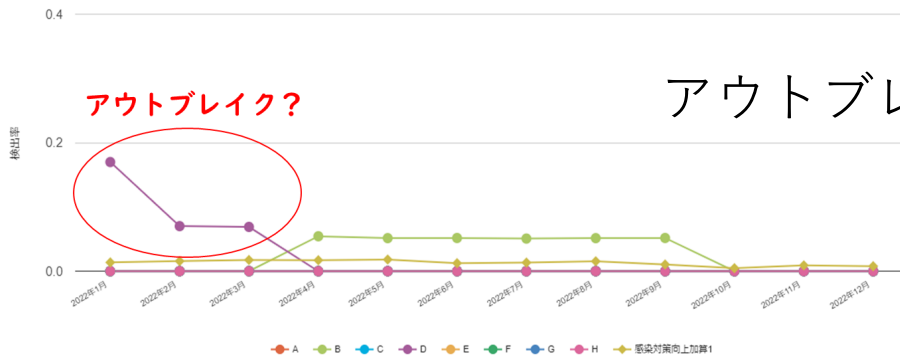
全国の加算2・3平均よりも高い施設が多かった

耐性菌検出率

VRE
(バンコマイシン耐性腸球菌)

加算1

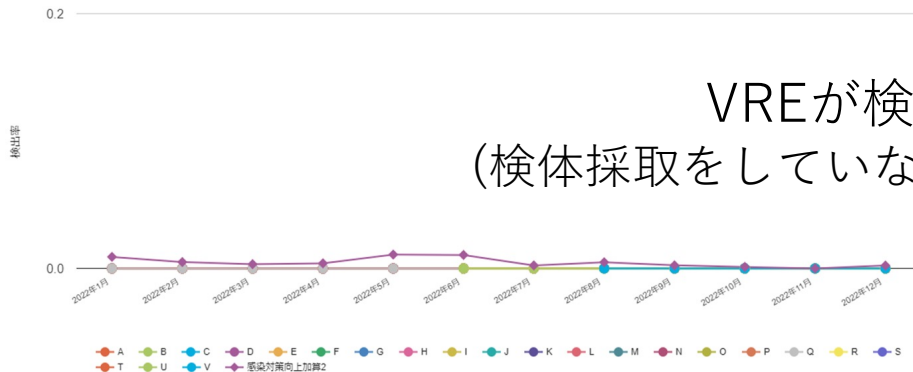
主要菌耐性菌検出率・血流感染発生率の推移
【期間：2022年01月～2022年12月】
表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算1
病棟区分：全て 検出区分：総数 主要薬・耐性薬：バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
検出率：検出数÷在院患者延数×1000



アウトブレイクを疑う施設の検出ができた

加算2・3

主要菌耐性菌検出率・血流感染発生率の推移
【期間：2022年01月～2022年12月】
表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算2
病棟区分：全て 検出区分：総数 主要薬・耐性薬：バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
検出率：検出数÷在院患者延数×1000



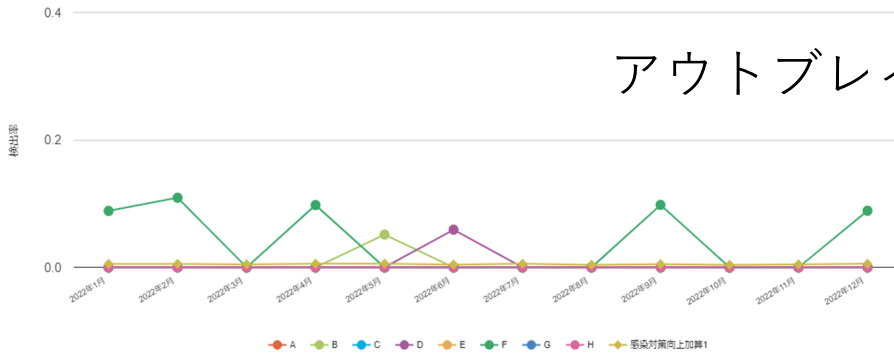
VREが検出された施設はなかった
(検体採取をしていない？薬剤感受性検査をしていない？)

耐性菌検出率

MDRP (多剤耐性緑膿菌)

加算1

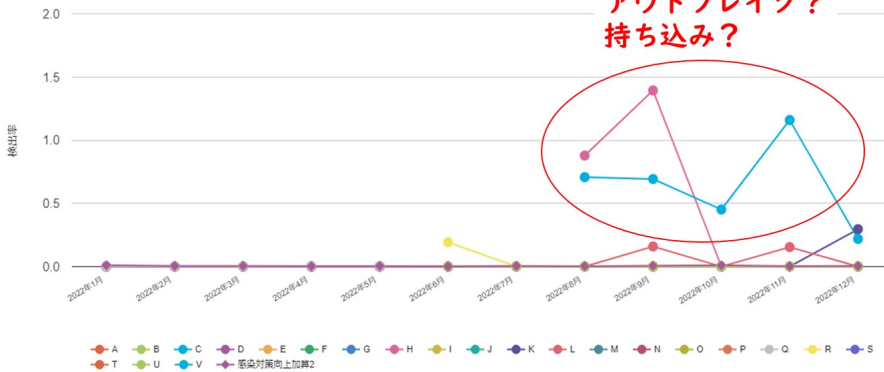
主要耐性菌検出率・血流感染発生率の推移
 【期間：2022年01月～2022年12月】
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算1
 病棟区分：全て 検出区分：総数 主要薬・耐性薬：多剤耐性緑膿菌 (MDRP)]
 検出率：検出数÷在院患者延数×1000



アウトブレイクを疑うような検出はなかった

加算2・3

主要耐性菌検出率・血流感染発生率の推移
 【期間：2022年01月～2022年12月】
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算2
 病棟区分：全て 検出区分：総数 主要薬・耐性薬：多剤耐性緑膿菌 (MDRP)]
 検出率：検出数÷在院患者延数×1000



高度耐性菌は少数でも確認が必要

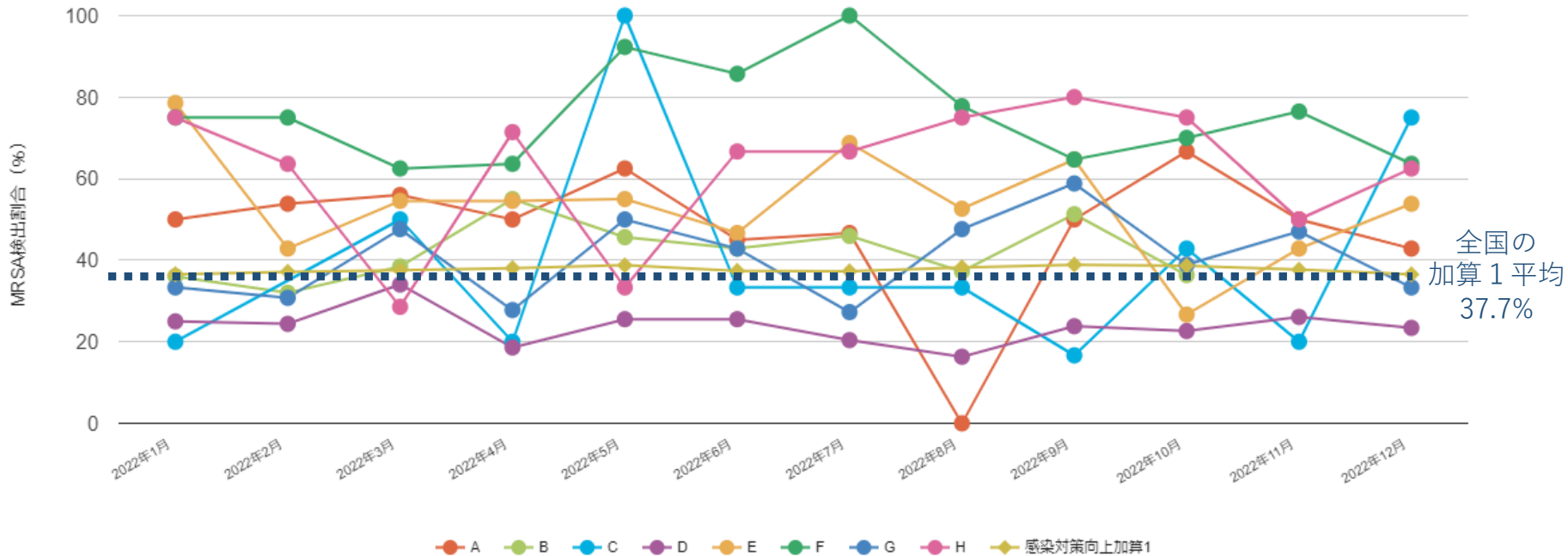
MRSA率

	%	<i>S. aureus</i>	MRSA
200床未満	57.1	55796	31874
200床以上	44.6	305116	135984
全体	46.5	360912	167858

2021年JANISデータ引用

加算1

MRSA検出割合の推移
 【期間：2022年01月～2022年12月】
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算1
 検出検体：入院全材料
 MRSA検出割合：MRSA検出数÷S. aureus (MSSA+MRSA) 検出数×100



MRSA率は施設背景や採取基準などに大きく影響されるが、高値の場合、院内伝播による増加ではないか確認すべき

MRSA率

	%	<i>S. aureus</i>	MRSA
200床未満	57.1	55796	31874
200床以上	44.6	305116	135984
全体	46.5	360912	167858

2021年JANISデータ引用

加算2・3

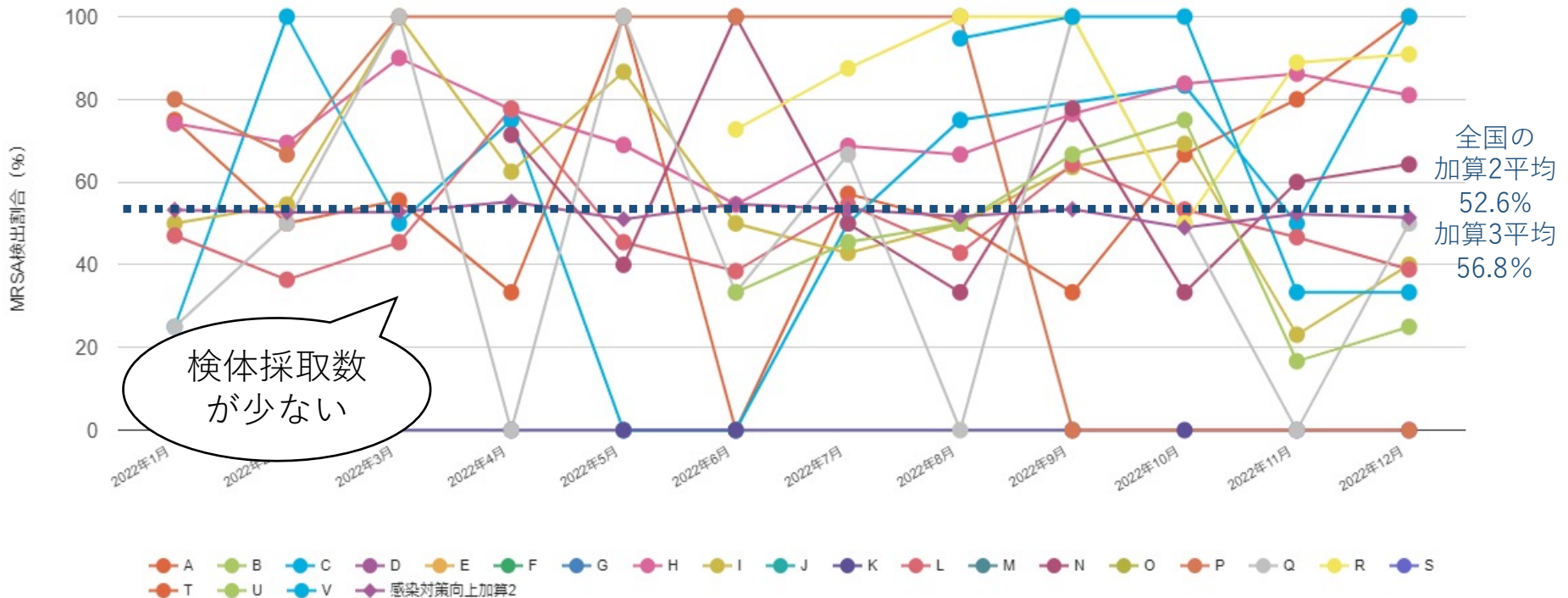
MRSA検出割合の推移

【期間：2022年01月～2022年12月】

表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算2

検出検体：入院全材料

MRSA検出割合：MRSA検出数÷S. aureus (MSSA+MRSA) 検出数×100



微生物検査実施数が少ないとMRSA1例の検出でも大きく影響されるため、割合の振れ幅が大きい

血液培養複数セット率

加算1

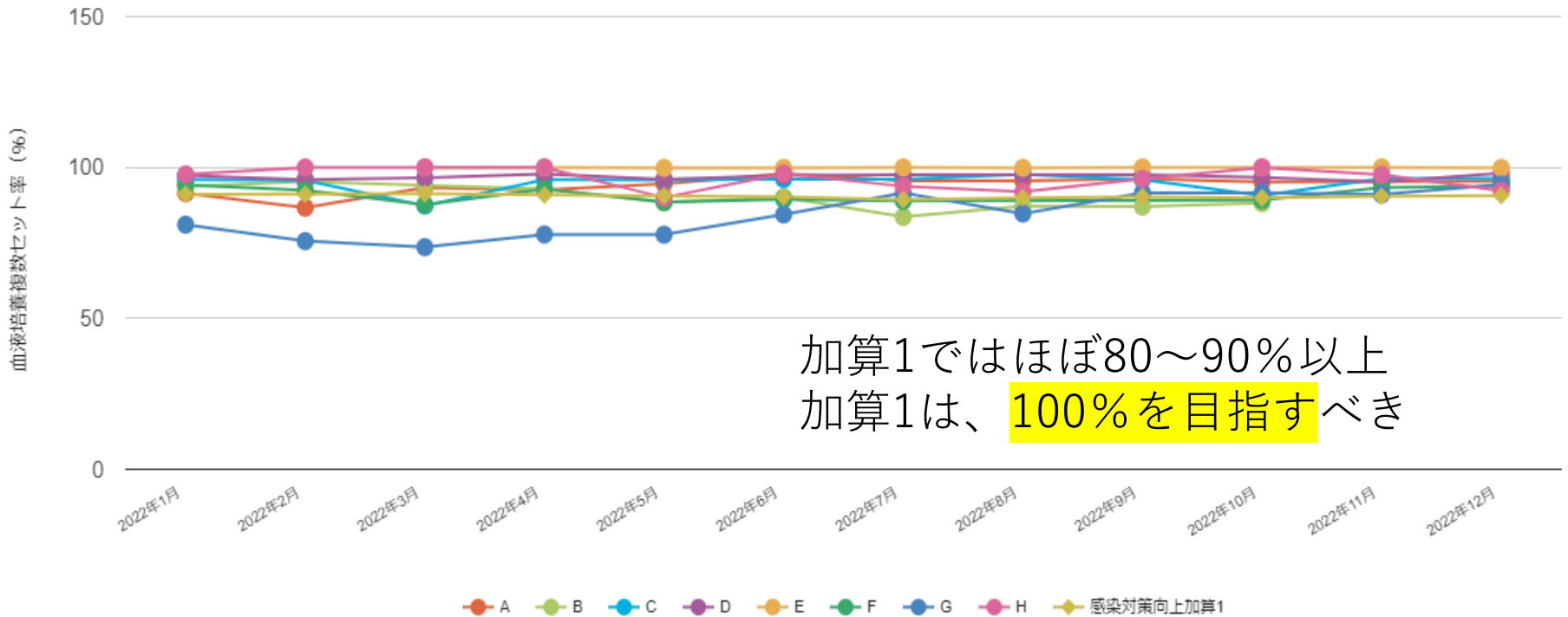
血液培養指標の推移

【期間：2022年01月～2022年12月】

表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算1

出力内容：複数セット率 病棟区分：全て 患者区分：全ての年齢

血液培養複数セット率：(提出セット数-1セットのみの提出セット数)÷提出セット数×100



血液培養複数セット率

加算2・3

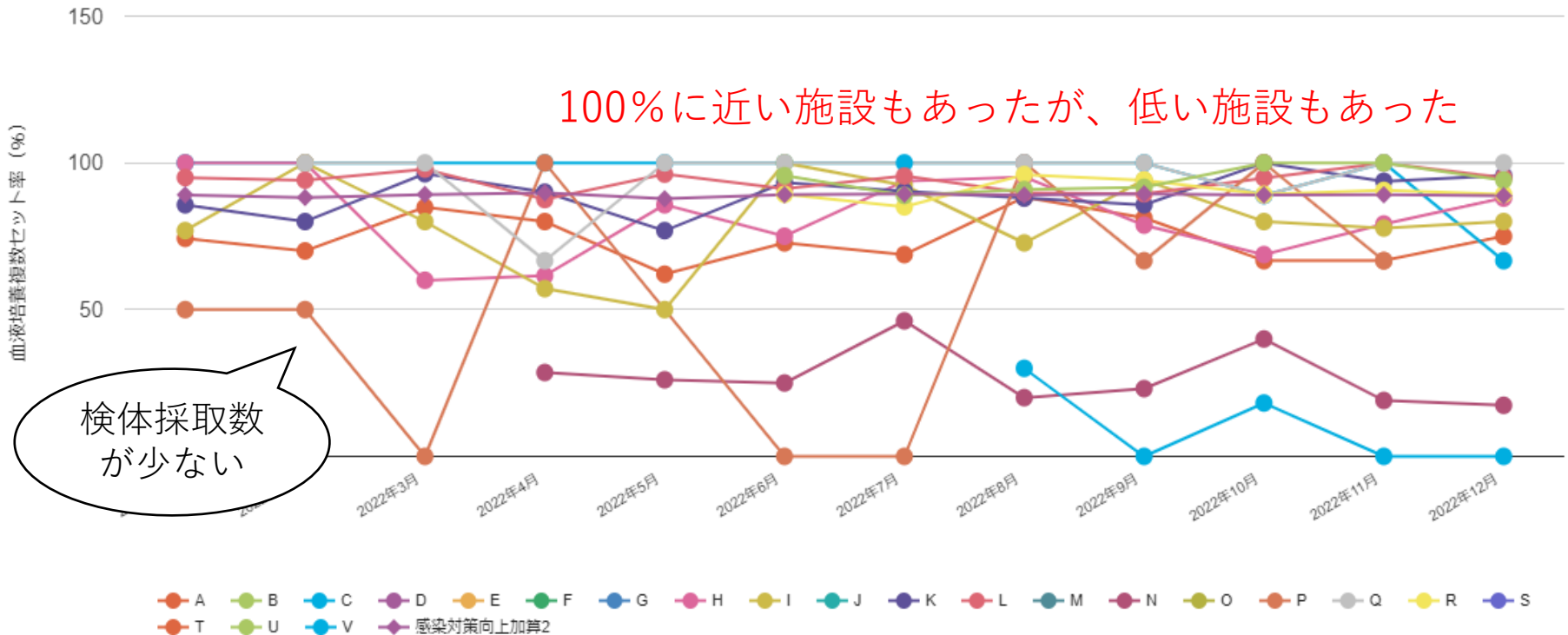
血液培養指標の推移

【期間：2022年01月～2022年12月

表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設 比較対象：感染対策向上加算2

出力内容：複数セット率 病棟区分：全て 患者区分：全ての年齢

血液培養複数セット率：(提出セット数-1セットのみの提出セット数)÷提出セット数×100



血液培養の複数セット採取は、血液培養の感度向上や
コンタミネーションの判定ができ、抗菌薬適正使用につながる

アンチバイオグラム

期間：2022年01月～2022年12月
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設
 検出区分：院内院外区分無し
 対象薬剤ごとの株数が10未満の場合、「NA」と表示

菌グループ：腸内細菌科細菌



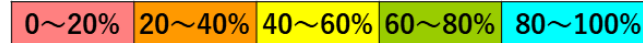
菌名	対象株数	ABPC	P/PC	SBT/ ABPC	TAZ/ P/PC	CVA/ AMPC	CEZ	CEZ※1	CEZ※2	CMZ	CTX	CTRX	GAZ	CFPM	AZT	M/EPM	PM/CS	GM	AMK	LVFX	ST
<i>Escherichia coli</i>	4300	45.7	49.3	63.1	97.4	82.9	26.9	56.3	38.1	99.1	70.8	65.1	79.3	79.1	74.6	100.0	100.0	88.0	99.8	53.5	77.4
<i>Escherichia coli</i> [CTX or CTRX or CAZ R]	1512	0.1	0.4	35.1	94.8	74.6	0.0	0.1	0.0	98.0	0.4	0.6	38.4	37.5	23.4	99.9	99.9	77.7	99.7	17.3	58.1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2132	6.2	47.9	73.2	91.1	77.7	39.8	74.3	60.7	98.9	83.2	78.6	82.0	84.4	81.0	99.8	99.9	95.6	100.0	93.3	84.6
<i>Klebsiella pneumoniae</i> [CTX or CTRX or CAZ R]	498	0.0	0.2	3.6	62.9	21.5	0.0	0.0	0.0	97.0	0.0	0.6	10.6	25.5	6.9	99.4	99.7	79.1	100.0	73.7	36.1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	484	7.3	55.6	71.9	86.6	86.4	15.4	41.6	20.9	99.3	90.7	88.4	96.7	96.4	88.5	100.0	99.1	99.7	100.0	90.4	96.7
<i>Enterobacter cloacae</i>	773	13.9	75.7	30.5	84.3	10.9	0.7	1.3	0.7	5.7	69.2	70.3	74.6	70.3	76.0	99.3	95.5	97.2	99.9	94.9	93.6
<i>Klebsiella aerogenes</i>	226	10.8	61.1	28.5	76.8	12.1	1.8	9.0	1.9	7.1	56.5	59.6	62.8	63.7	65.5	99.5	90.5	100.0	100.0	98.2	94.7
<i>Proteus mirabilis</i>	367	65.1	69.4	83.3	99.7	97.5	16.2	49.9	24.5	100.0	80.8	75.2	82.2	85.7	93.0	100.0	31.8	96.6	99.5	77.0	82.1
<i>Proteus vulgaris</i>	71	6.3	71.0	84.7	100.0	NA	0.0	1.4	0.0	98.5	56.3	61.4	98.5	100.0	88.9	100.0	54.1	100.0	100.0	100.0	98.2
<i>Citrobacter freundii</i>	186	34.1	71.3	54.4	92.4	51.9	2.7	3.8	2.7	45.5	72.7	72.1	75.8	100.0	77.7	100.0	97.2	98.7	100.0	95.7	95.7
<i>Citrobacter koseri</i>	149	0.0	34.0	90.4	99.1	100.0	54.7	92.0	87.2	97.9	94.9	95.2	97.9	99.2	97.6	99.3	99.1	99.1	100.0	98.0	98.5
<i>Serratia marcescens</i>	345	7.7	78.8	6.8	92.1	22.9	0.0	0.0	0.0	66.0	78.6	79.5	89.5	99.4	90.5	100.0	90.1	99.6	100.0	97.4	99.3

- ・CEZ：カテゴリがSの割合（分子：感受性数、分母：感受性検査実施数） 分子は「S」、分母は「-」以外の値が入っている件数
- ・CEZ※1：カテゴリがSとSIの割合 分子は「S」と「SI」、分母は「-」以外の値が入っている件数
- ・CEZ※2：カテゴリがSIについては集計対象から除外 分子は「S」、分母は「-」と「SI」以外の値が入っている件数

アンチバイオグラム

期間：2022年01月～2022年12月
 表示対象：OIPC南部ブロック会連携施設
 検出区分：院内院外区分無し
 対象薬剤ごとの株数が10未満の場合、「NA」と表示

菌グループ：ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌



菌名	対象株数	PPC	SBT/ ABPC	TAZ/ PPC	CAZ	CFPM	AZT	MEPM	PM/CS	GM	AMK	LVFX	ST	MNO
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1763	90.6		92.4	93.4	94.2	83.1	91.9	81.5	90.5	97.9	90.3		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	86	84.9	80.6	93.8	96.1	94.0		100.0	100.0	92.9	100.0	92.9	92.5	98.5
<i>Acinetobacter</i> spp.	248	89.5	74.1	96.1	95.3	95.7		100.0	99.5	94.0	99.6	95.1	96.1	98.7
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	179				38.7							87.0	93.0	100.0

菌グループ：その他グラム陰性桿菌

菌名	対象株数	ABPC	SBT/ ABPC	GVA/ AMPIC	CTX	CTR	MEPM	CAM	LVFX	TC
<i>Haemophilus influenzae</i>	182	57.9	82.4	86.0	100.0	100.0	100.0	70.7	98.9	NA

アンチバイオグラムをOIPC南部ブロック病院・外来で共有し、
 感染症診療に役立てたいが、まずはアンチバイオグラムの
 活用方法を教育する必要がある

第1回OIPC南部ブロック会
定例報告「2022年度サーベイランス報告」～薬剤耐性菌・抗菌薬～
日時：2023年5月22日(月)



大阪公立大学
Osaka Metropolitan University

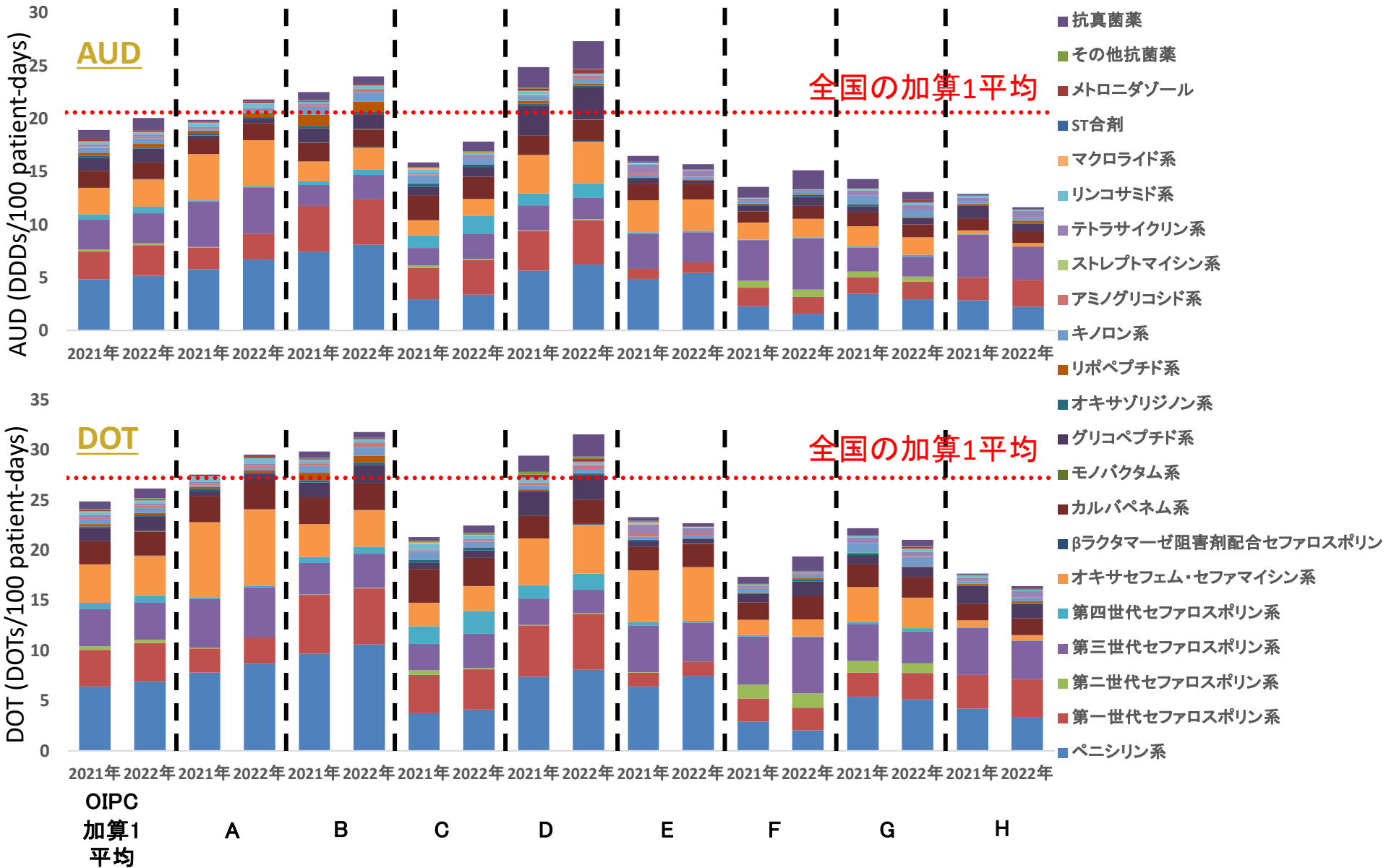
2023年度第1回OIPC南部ブロック会 抗菌薬サーベイランス

© Osaka Metropolitan University All Rights Reserved.

大阪公立大学医学部附属病院
感染制御部

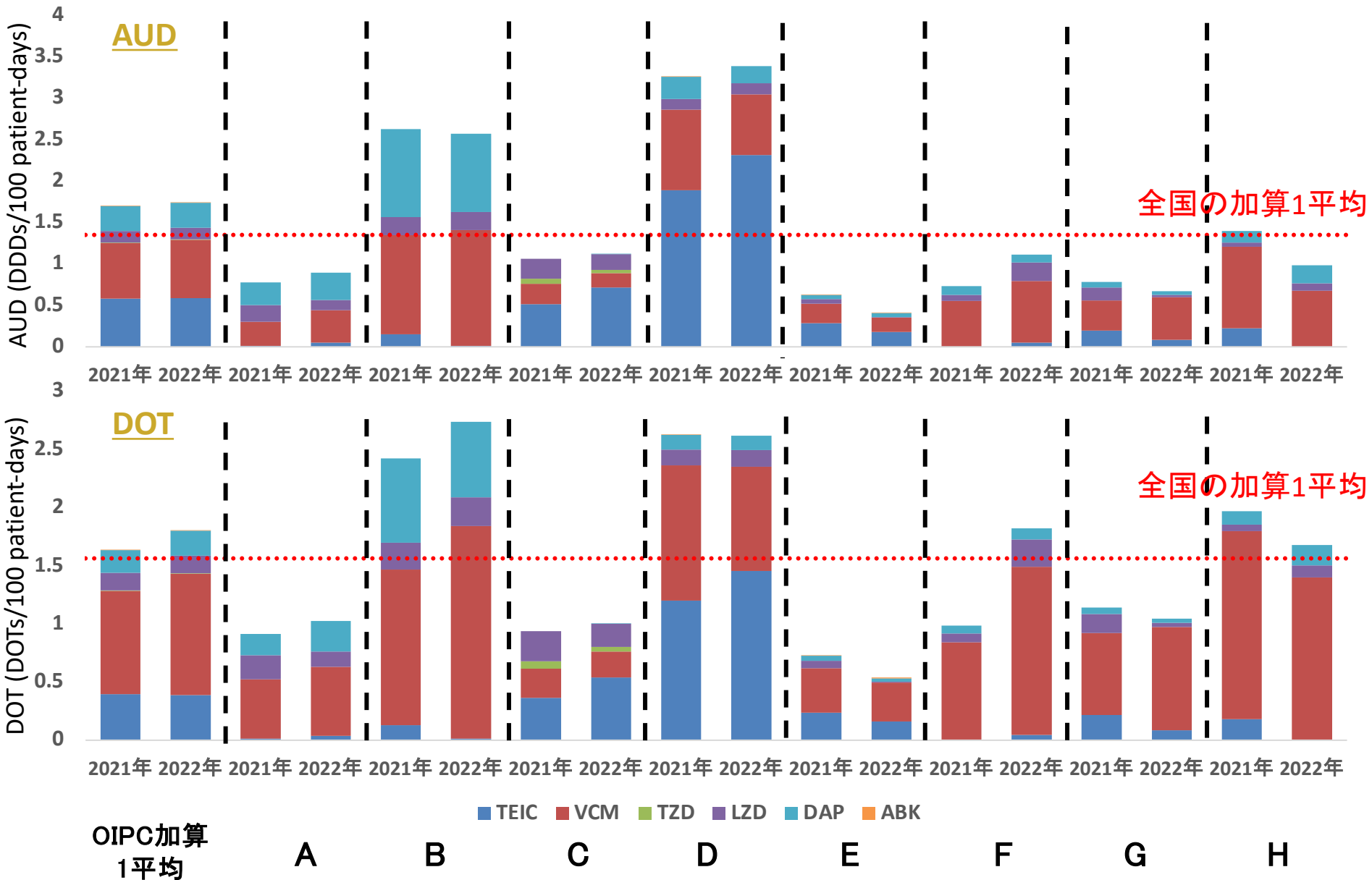


全系統 (加算1施設)



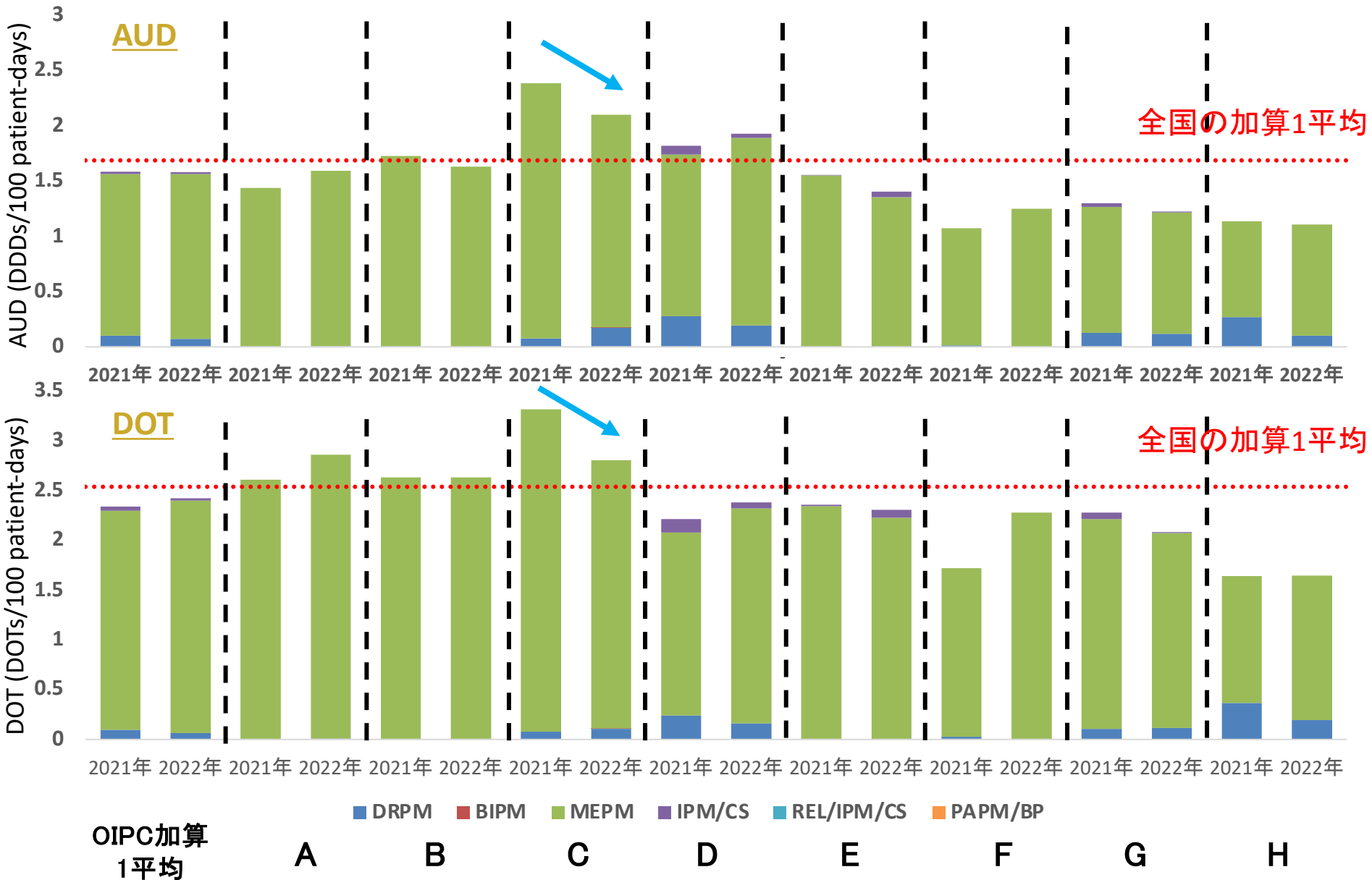


抗MRSA薬 (加算1施設)

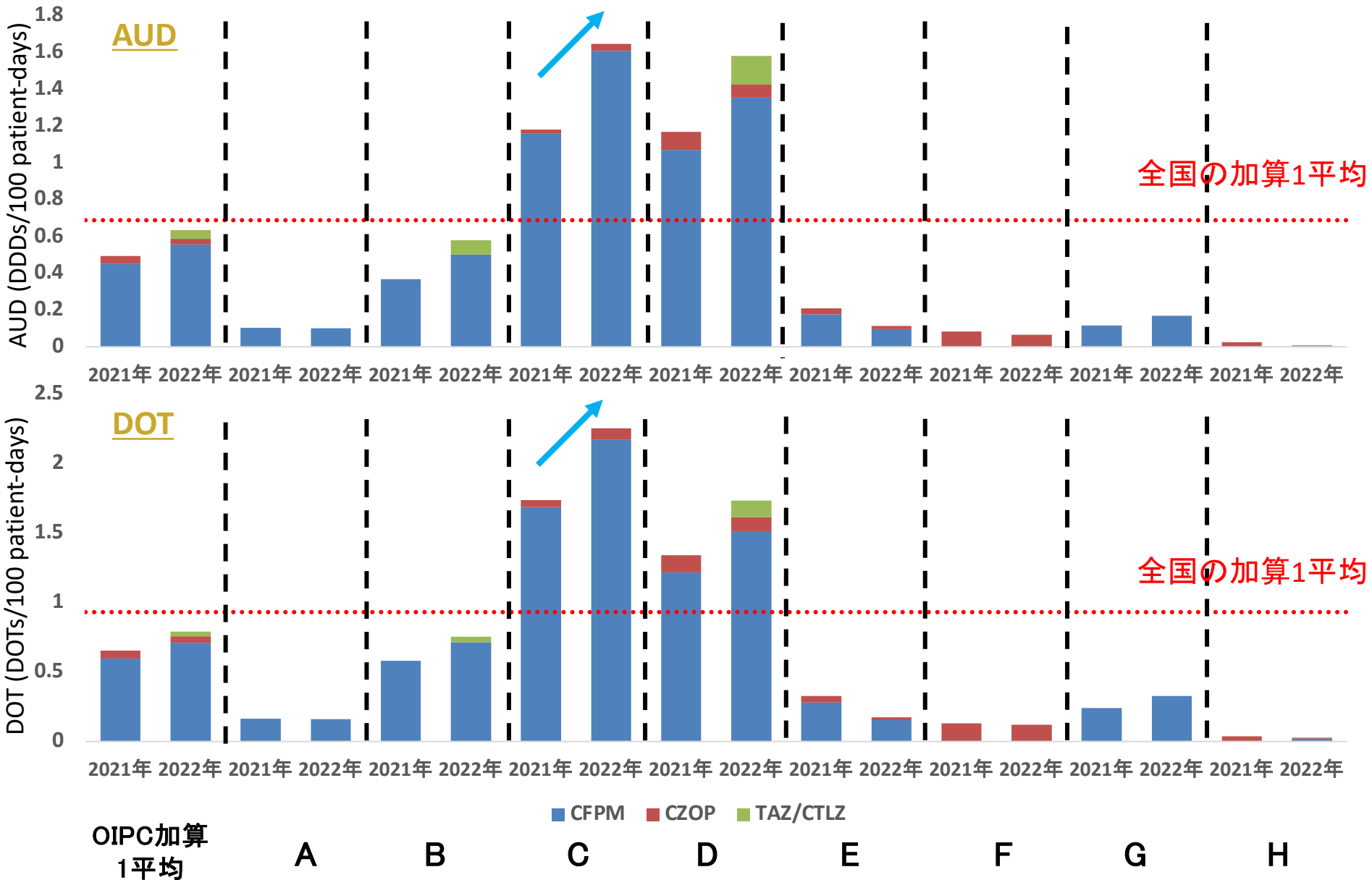




カルバペネム (加算1施設)

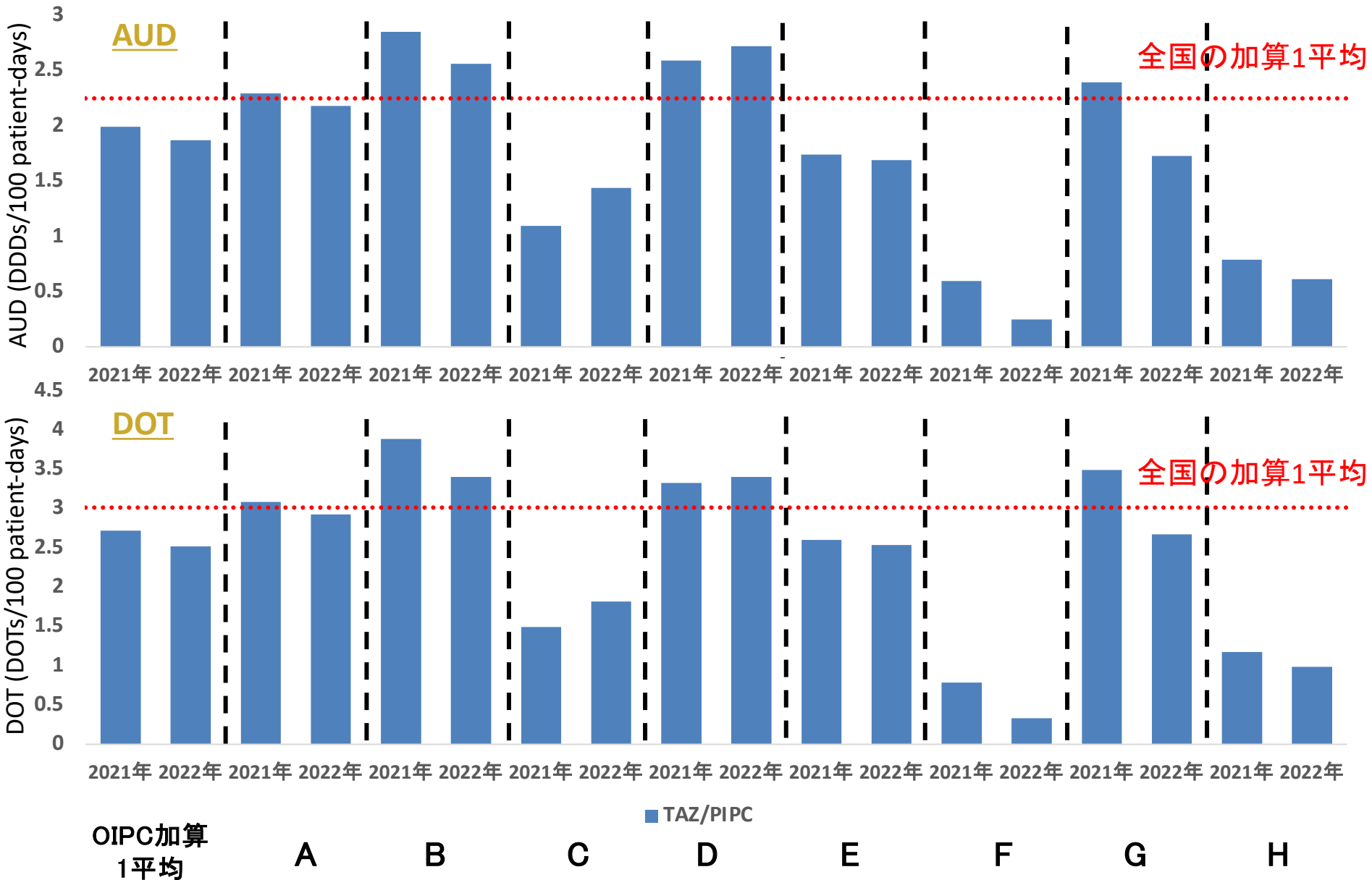



第四世代セフェム+TAZ/CTLZ (加算1施設)

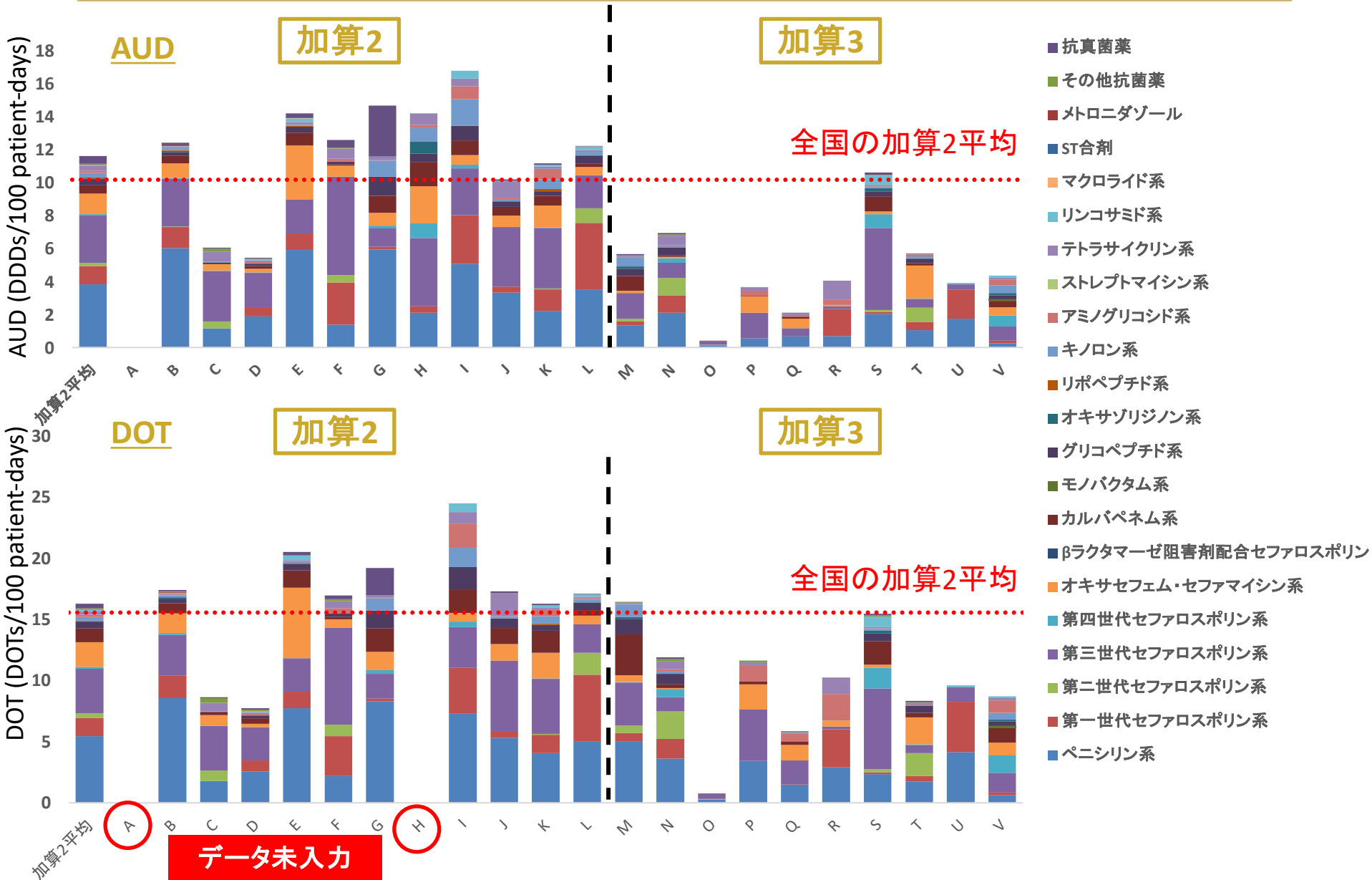




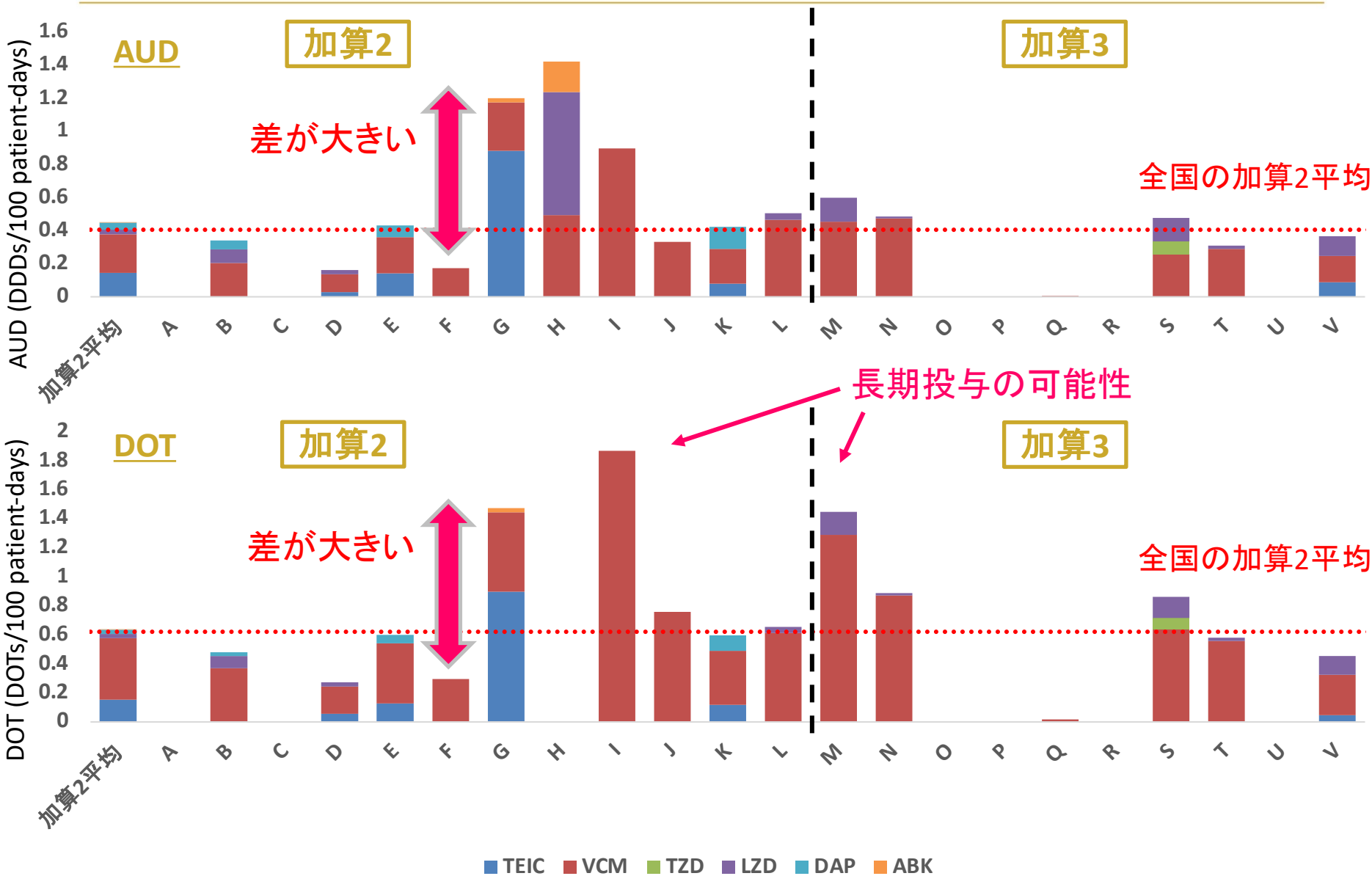
TAZ/PIPC (加算1施設)



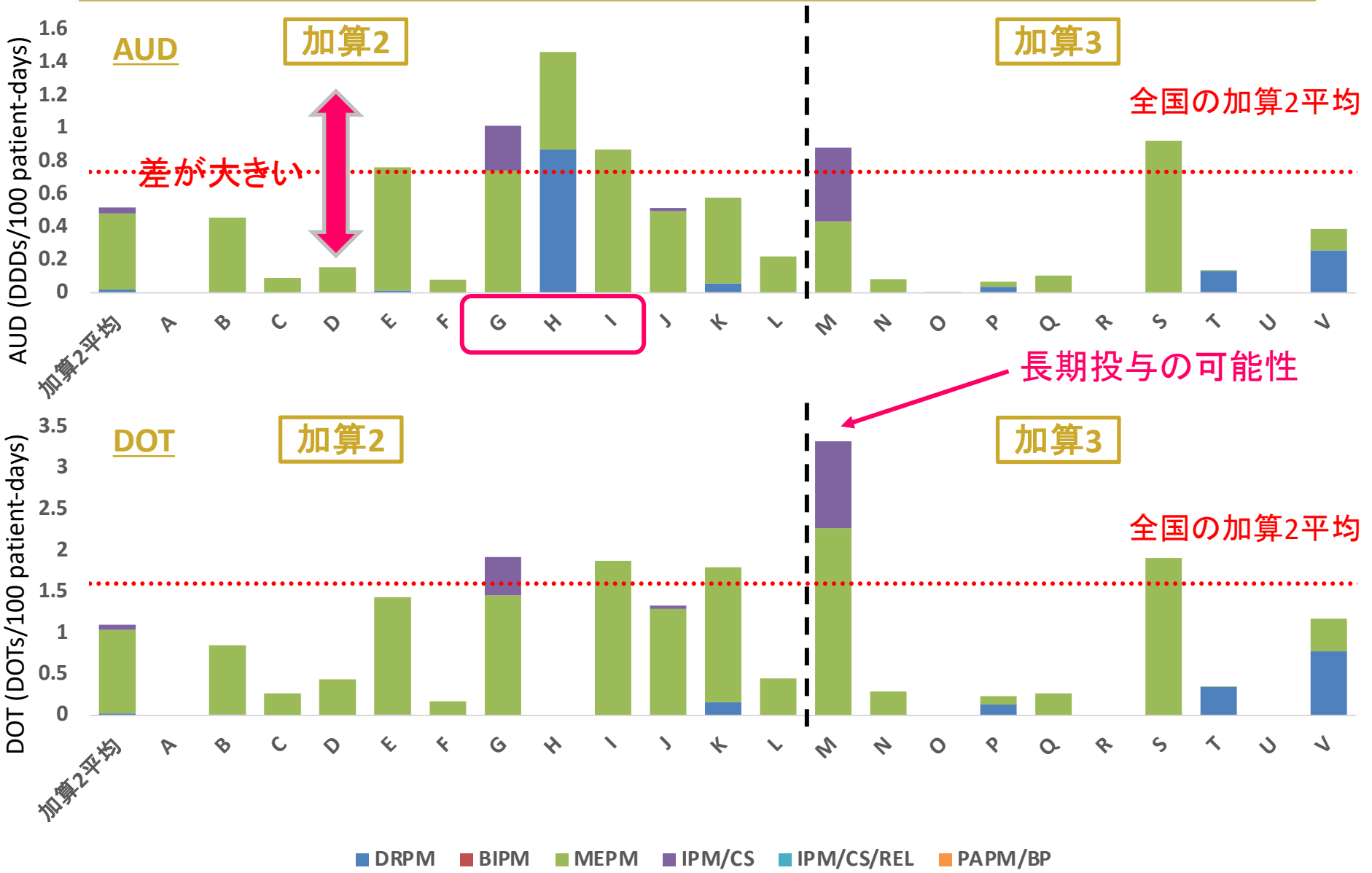
全系統 (加算2・3施設) 集計期間: 2022年1月～2022年12月  大阪公立大学
Osaka Metropolitan University



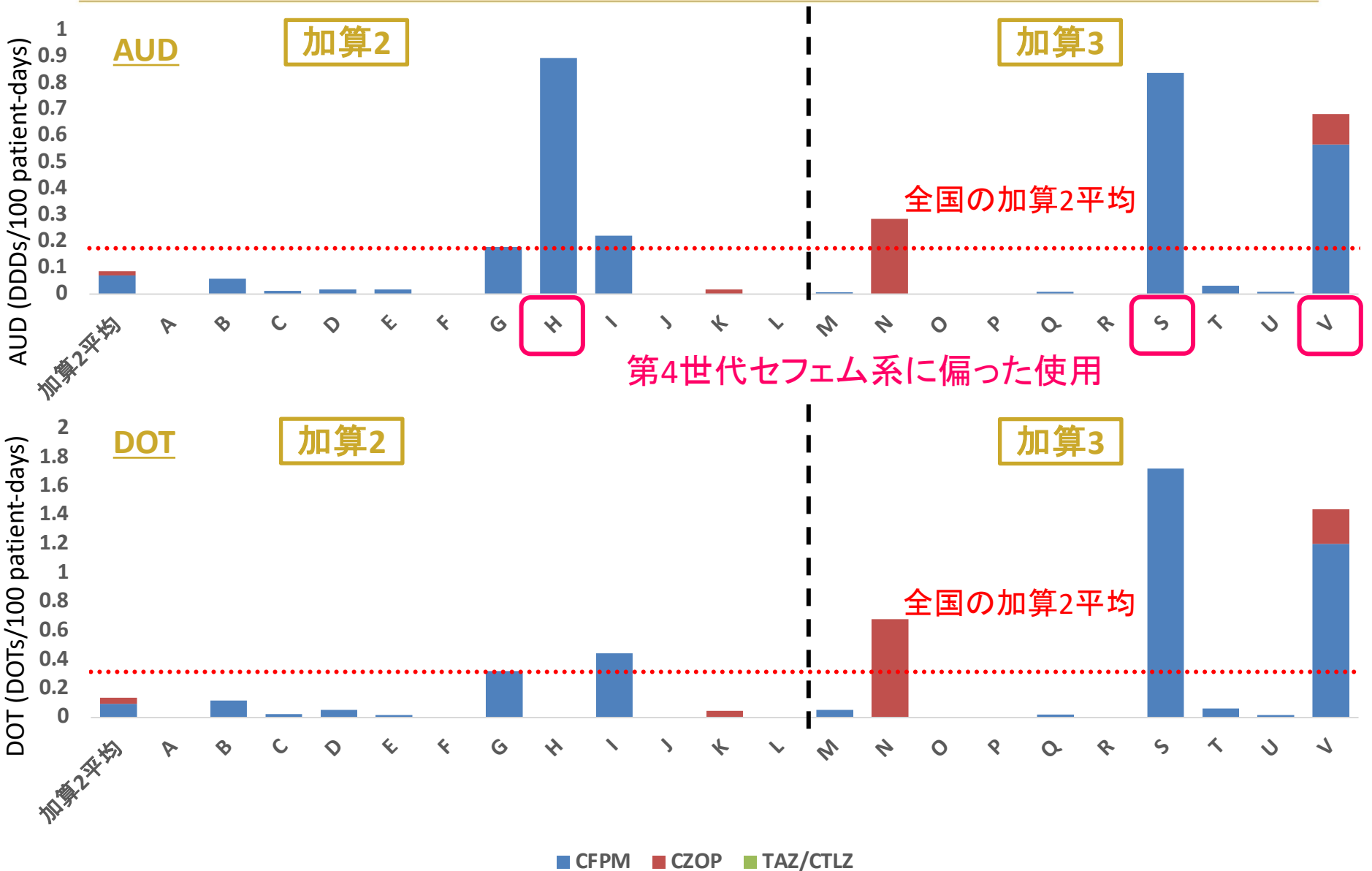
抗MRSA薬(加算2-3施設) 集計期間: 2022年1月~2022年12月



カルバペネム(加算2・3施設) 集計期間: 2022年1月~2022年12月



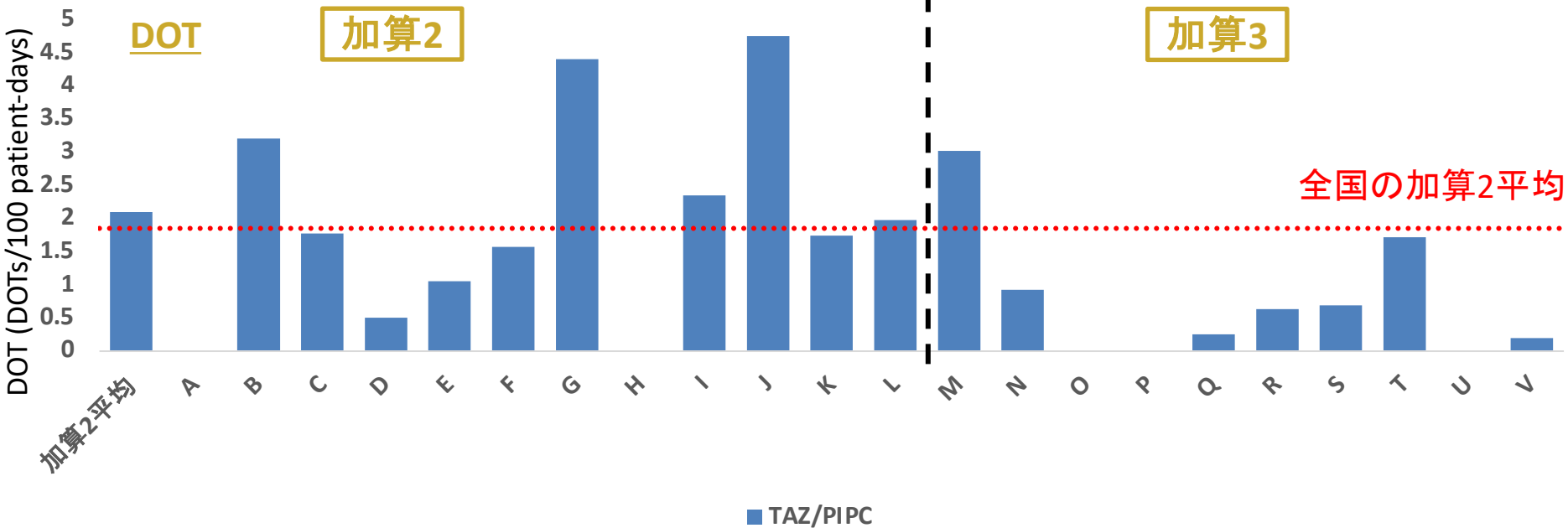
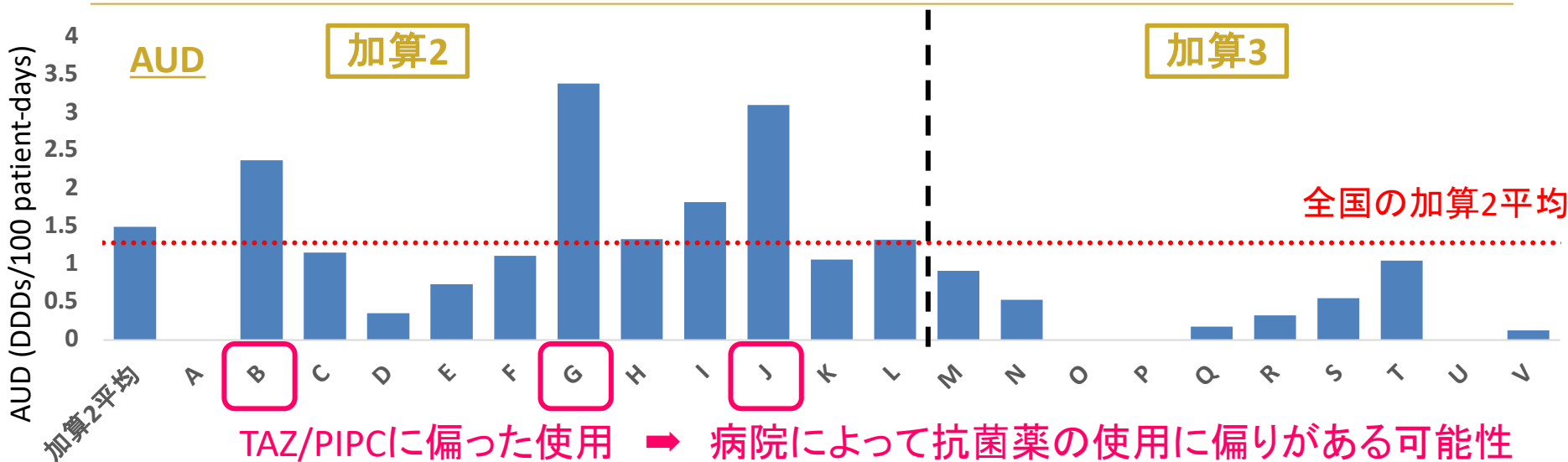
第四世代セフェム+TAZ/CTLZ(加算2・3施設) 集計期間: 2022年1月～2022年12月





TAZ/PIPC (加算2-3施設)

集計期間: 2022年1月~2022年12月



J-SIPHE結果より（ICN目線で）

- 加算2・3では、（予想外に?!）それほど広域抗菌薬を使用されていない？
- では、抗菌薬適正使用できているかというと、そもそも培養検査を実施されていないのが現状
- ということは、感染症を疑っても、培養検査を採取せず、感受性も確認しないまま、漫然とエンピリック治療を継続・・・
- 加算3は、微生物検査を担当する臨床検査技師が不在で、外注検査会社との契約内容が不十分な施設が多い
- この状況で、ASの推進やアウトブレイク察知できるのか？

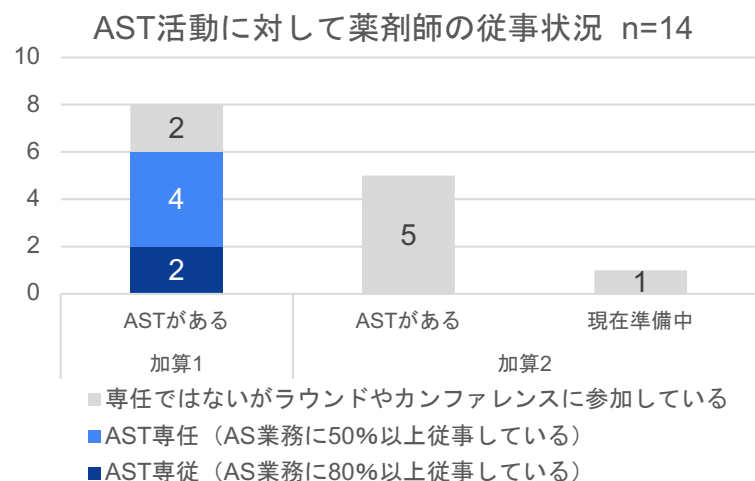
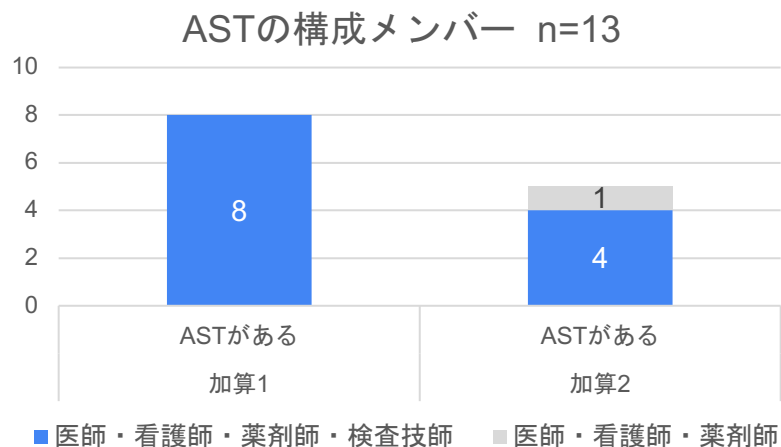
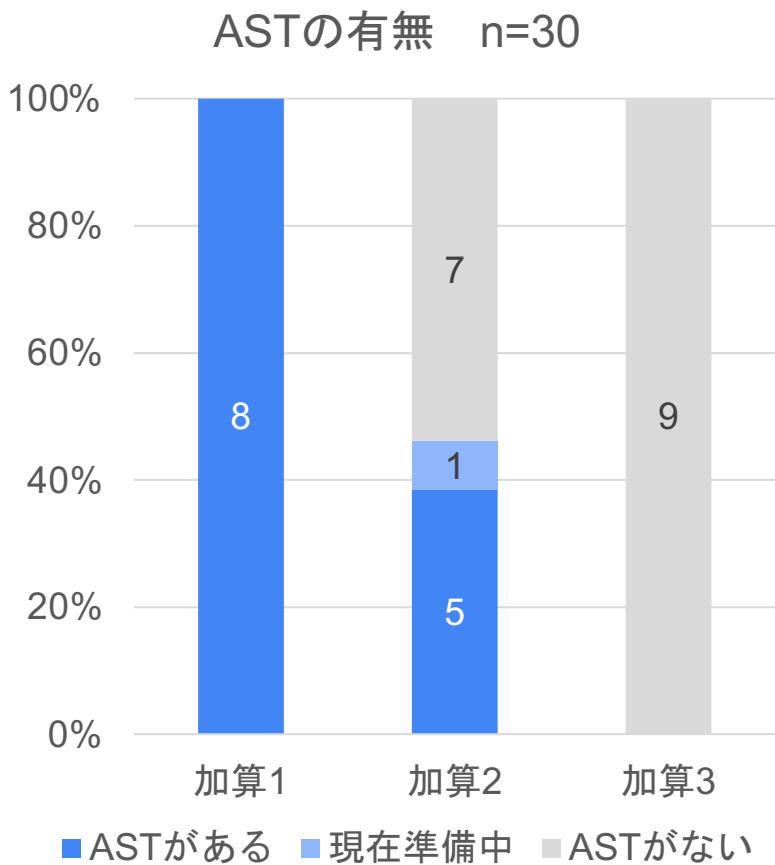
加算2・3のASや微生物検査体制の現状について調査

2023年度第2回OIPC南ブロック会事前アンケート調査 ～抗菌薬適正使用に関する調査～

AST活動に関すること	微生物検査に関すること
<p>Q3 ASTがありますか*</p> <p>Q4 ASTの構成メンバー</p> <p>Q5 AST活動に対して薬剤師の従事状況</p> <p>Q6 薬剤師のAS活動時間の確保状況</p> <p>Q7 薬剤師の時間確保がある場合、週何時間確保されているか</p> <p>Q8 注射用抗菌薬の使用状況についてモニタリングしているか</p> <p>Q9 モニタリングしている場合、モニタリングの対象抗菌薬はどの抗菌薬か</p> <p>Q10 モニタリング抗菌薬の管理方法</p> <p>Q11 ASTカンファレンスの実施頻度</p> <p>Q12 ASTラウンドを実施しているか</p> <p>Q13 ASTラウンドの実施頻度</p> <p>Q14 ASTラウンドに参加している職種</p> <p>Q15 感染症治療における抗菌薬投与に関する提案を実施しているか*</p> <p>Q16 抗菌薬のコンサルテーションシステムはあるか</p> <p>Q17 TDMの実施状況</p>	<p>Q18 必要なタイミングで検体採取や培養検査体制が出来る体制があるか</p> <p>Q19 あなたの所属施設の微生物検査体制</p> <p>Q20 血液培養から菌が検出された場合、外注業者から連絡が来るタイミング（以下の①～③）はいつか</p> <p>①血液培養検査で陽性となり、グラム染色の結果が出た時</p> <p>②菌が同定された時（菌名まで判明した時点）</p> <p>③薬剤感受性が判明した時"</p> <p>Q21 また、外注業者からの連絡体制はどのようになっているか</p> <p>Q22 外注業者から連絡を受けた部署から担当医への連絡はどうしているか</p> <p>Q23 抗菌薬適正使用に関するマニュアルを作成しているか</p> <p>Q24 抗菌薬に関する院内研修会を開催しているか</p>

OIPC南部ブロック

ASTに関する現状調査

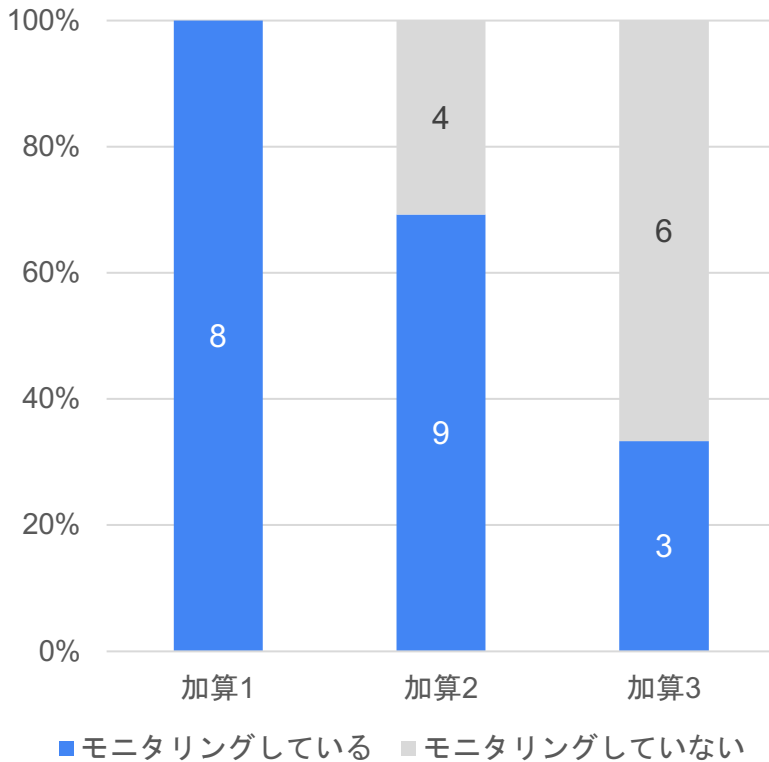


ASTがあるのは43%

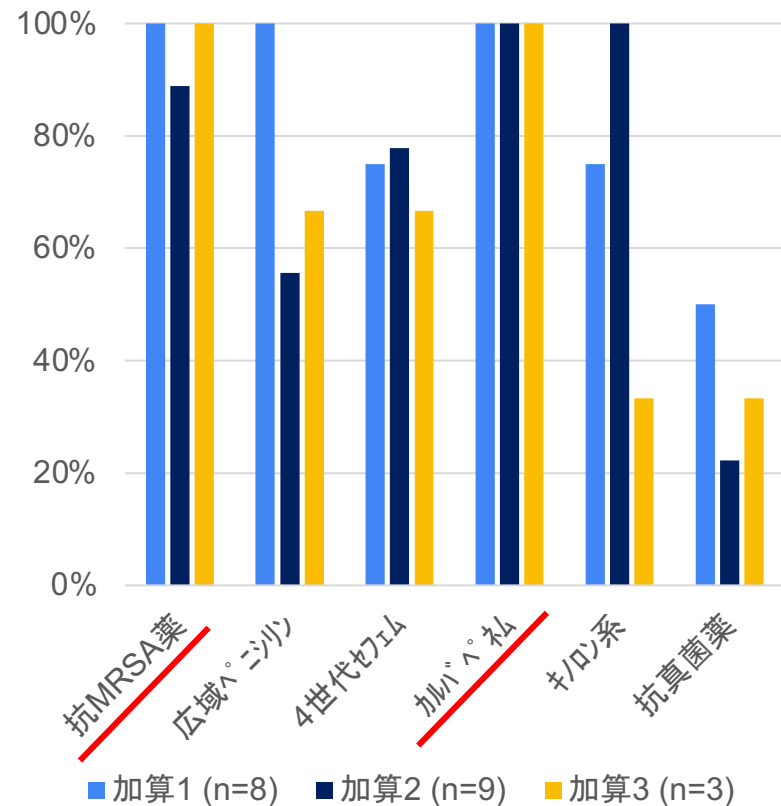
OIPC南部ブロック

ASTに関する現状調査

特定抗菌薬の使用状況をモニタリングしているかn=30



モニタリング対象の薬剤は？ n=20

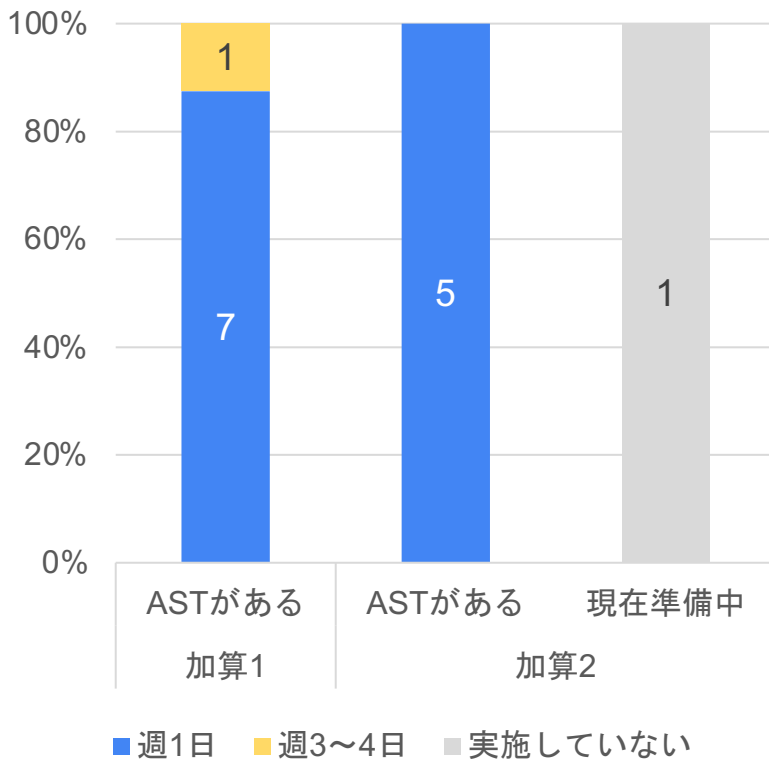


モニタリングしているのは67%

OIPC南部ブロック

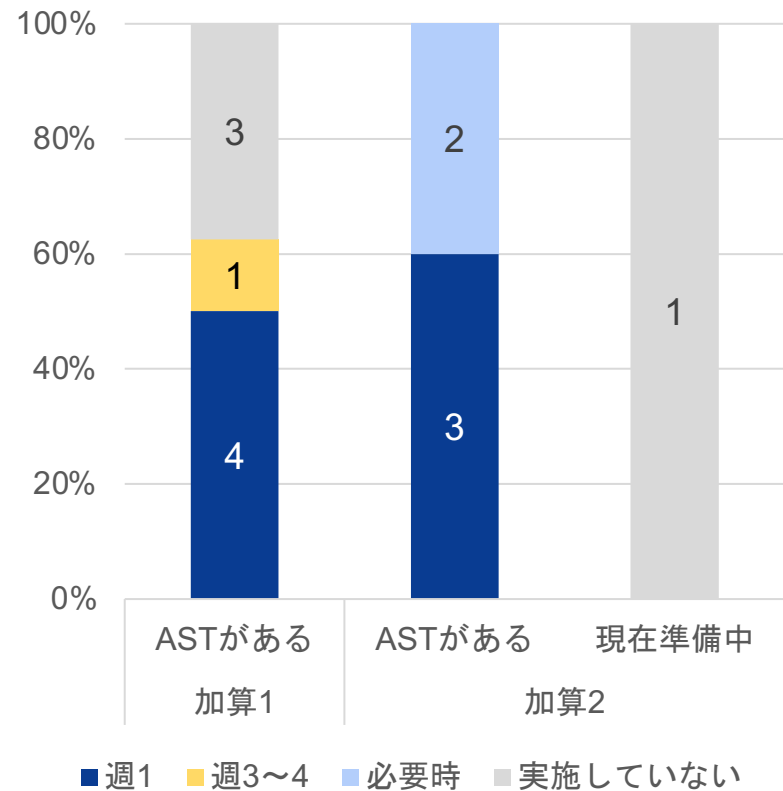
ASTに関する現状調査

ASTカンファレンスの実施頻度
n=14



実施頻度 週1回 86%

ASTラウンドの実施頻度 n=14

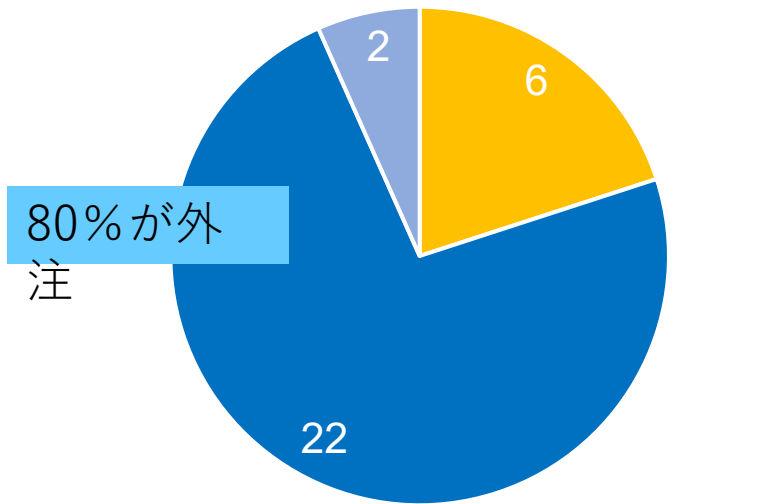


ラウンド実施 57%

OIPC南部ブロック

ASTに関する現状調査

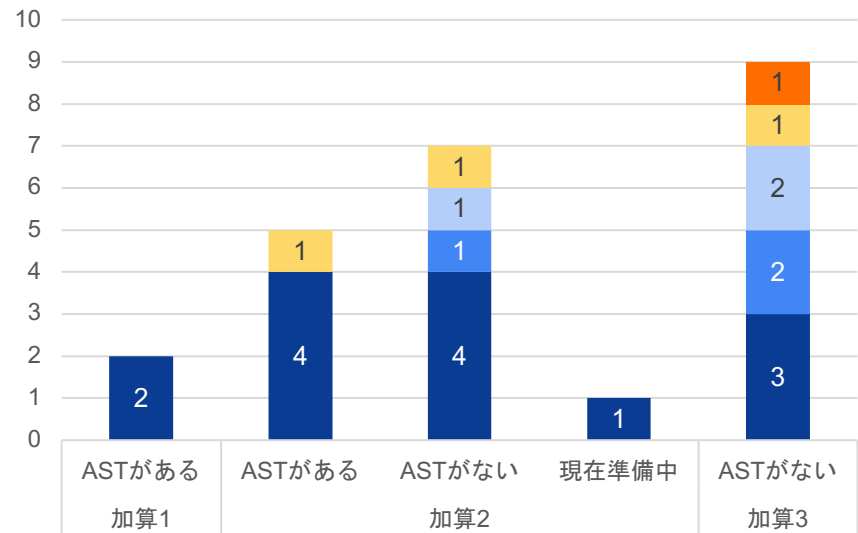
Q19 あなたの所属施設の微生物検査体制 n=30



80%が外注

- 自施設で実施
- 外注検査
- 外注検査でグラム染色のみ自施設で実施

血液培養から菌が検出された場合、外注業者から連絡が来るタイミング n=24



- 血液培養検査をほとんどしていない
- ③のタイミングで報告がある
- ②③のタイミングで報告がある
- ①③のタイミングで報告がある
- ①②③のすべてのタイミングで報告がある

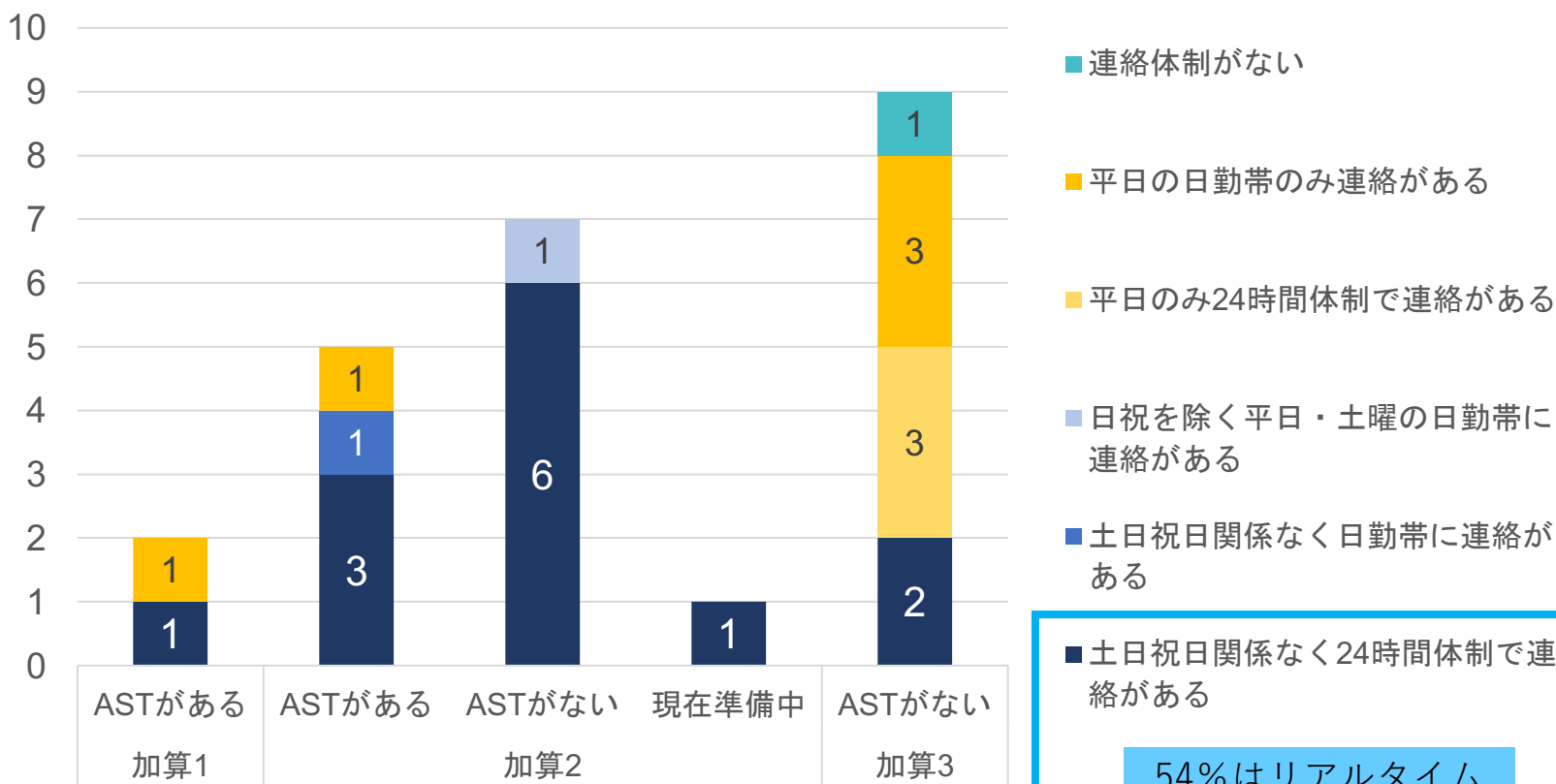
- ①血液培養検査陽性時（グラム染色）
- ②菌名同定時
- ③薬剤感受性判明時

約60%は①②③のすべてのタイミングで報告あり

OIPC南部ブロック

ASTに関する現状調査

外注業者からの連絡体制 n=24

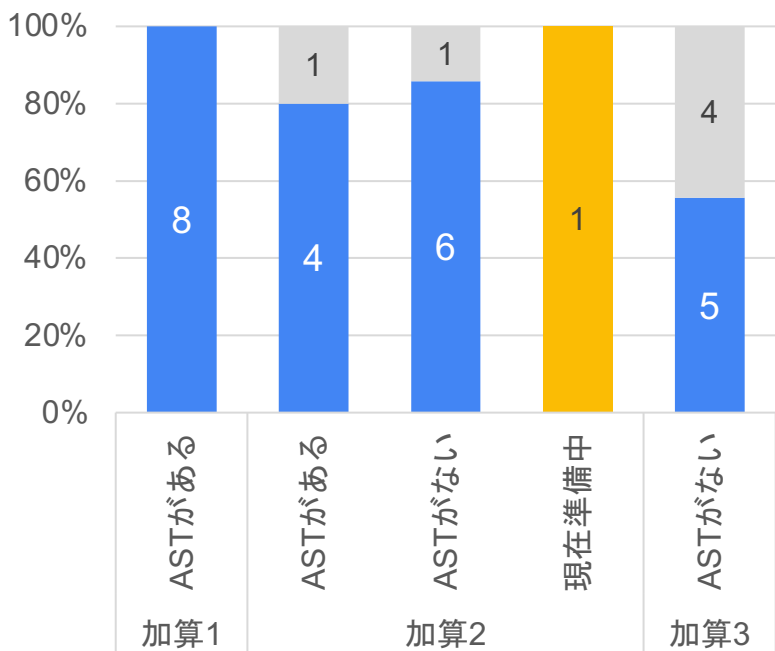


54%はリアルタイムに連絡あり

OIPC南部ブロック

ASTに関する現状調査

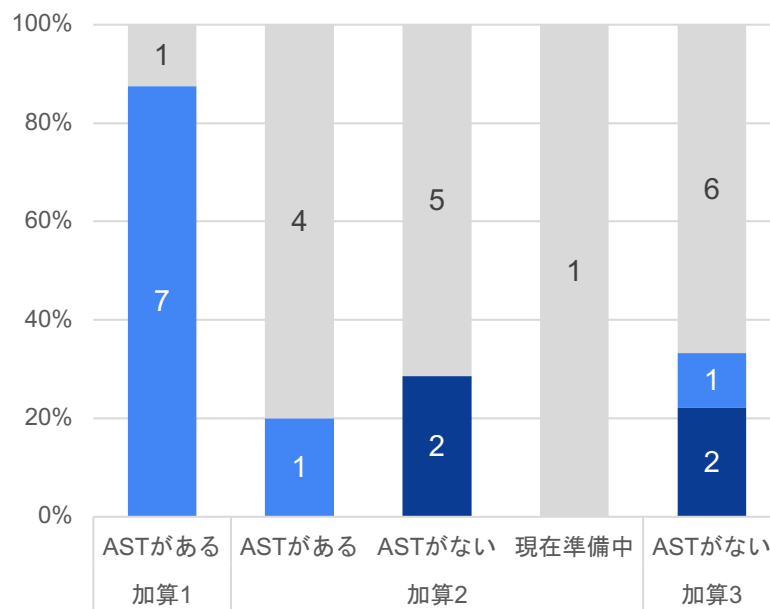
抗菌薬適正使用に関するマニュアルを作成していますか n=30



■ 作成済み ■ 作成していない ■ 作成する予定である

作成している 77%

抗菌薬に関する院内研修会を開催していますか n=30



■ 開催していない ■ 年2回以上開催している
■ 年1回開催している

開催している 43%

OIPC南部ブロック

ASTに関するアンケート結果まとめ

- 加算2・3ではASTのない施設が多く、使用状況のモニタリングや相談体制が不十分である
- 一方で、微生物検査体制は、必要なタイミングで検体採取し、（外注検査であっても）比較的リアルタイムに検査結果のフィードバックが可能な体制はある
- ただし、検体採取の必要性は医師によってまちまち、また、担当医師に結果が伝わる過程に少し課題がある
- 結果が伝わったとしても、感染症専門医がいるわけではないため、何ができるか、何を目指すべきかについて意見交換すべき
- （ASTに限らず）多職種連携に課題があり、医師に冷たく当たられる施設も…(—;)

2023年度 第2回 OIPC南部ブロック会

大阪市感染対策支援ネットワーク
(Osaka city Infection Prevention and Control Network)

2023/8/28 開催



ZOOMブレイク
アウトルーム
に分かれる
のが至難の業

〈南部ブロック幹事施設〉

- 大阪公立大学医学部附属病院
- 大阪急性期総合医療センター

〈第2回OIPC南部ブロック会担当施設〉

- 医療法人橘会 東住吉森本病院

**開催方法：WEBミーティング
職種別ディスカッション**

職種別ディスカッション：医師/薬剤師

- 加算2・3施設のAST活動が十分ではない現状を把握できた。
- 施設によっては医師が薬剤師の意見を受け入れない現状がありチーム医療を行う上で職種間のコミュニケーションの図り方や組織風土に課題があった。
- 抗菌薬に限らず薬剤の疑義照会は医療安全管理にも繋がる課題であり、病院幹部や医務局、薬剤部が相互に意見交換することを病院のルールにするのも一案か？
- 出荷制限に対する代替薬の提案等も薬剤師業務に該当するが、施設間で対応が異なる為、今後は他施設間での薬剤師コミュニティを設定し、日常的な意見交換の場を設けたい。

職種別ディスカッション：看護師/検査技師

- 8割の施設が外注検査という現状で、MDRP等の嚴重な監視対象菌をいかに検知していくかという点について現状確認を行った。
- 外注検査の加算1施設の現状（理想的な状況）：監視対象菌リストを作成し、外注業者に提示、対象菌が検出された場合は速やかに報告する契約になっている。→1例でも検出された場合、迅速に専用FAXによる報告があり、当直検査技師が夜間でも覚知し、当直医師に報告する体制がある。
- 加算2・3施設：大規模施設ではできない小規模施設なりの工夫（“即、覚知→即、現場へ報告→即、対応”）がある反面、人員不足もあり、夜間対応が難しい現状もある。
- DS（診断支援）の為の検査体制は全ての施設で概ね整備されていることがわかったが、結果を医師に伝えるべき3つのタイミング（陽性判定/検出菌同定/感受性結果）でリアルタイムに報告することが難しい現状であることが分かった。

地域のAS推進に何が必要か

「教育」

- 加算2・3の特性を踏まえたAS活動とは？
- 職種ごとの役割とは？
- 他施設の好事例・取り組みを共有し、自施設の改善に活用する

「相談体制」

- 難渋する事例や抗菌薬供給不足による代替薬の提案など、相談できるシステム・コミュニティ作り



ASカンファレンスに参加してみませんか

AST カンファレンス見学
大募集

多職種が参加する抗菌薬適正使用チームの活動
大阪公立大学医学部附属病院のASTカンファレンスに参加してみませんか？

場所	大阪公立大学医学部附属病院 学舎7階 臨床感染制御学
日時	毎週火曜日 14時00分～16時00分ごろ
対象	誰でも参加OK
申込方法	電話またはメールでご連絡下さい

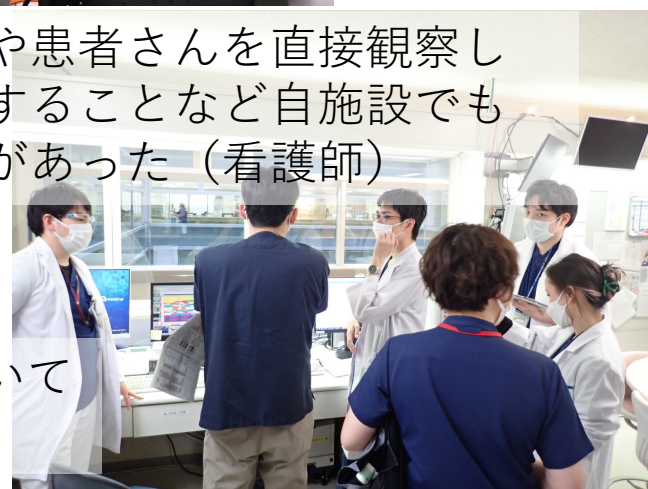
Point!
研修医が参加しているため、
基礎的なことから学べます

Point!
症例検討からラウンドまでの
ながれを経験できます

申込先
TEL: 06-6645-2772
受付時間: 平日9時～17時



バンドルの遵守や患者さんを直接観察し
デバイスを確認することなど自施設でも
行えそうなことがあった (看護師)



まとめ

- 地域全体でサーベイランスに取り組むことで、地域における感染対策・抗菌薬適正使用の課題が抽出され、地域全体で取り組む意義が見えてきた
- 地域全体でJ-SIPHEを活用するためには、地域全体で目標を共有し、各医療機関がやるべきことを具体的に示すことが必要である
- 様々な還元データの中から地域に合ったデータを選択し、それらを総合的に分析しわかりやすくフィードバックすることで、地域との比較に価値を持たせることが秘訣
- 他施設の取り組みや好事例を共有することで、感染対策や抗菌薬適正使用に取り組むきっかけとなり、双方のモチベーションにつながる
- 地域サーベイランスの活用は、加算取得の病院や外来の感染制御推進に有用であり、広く活用されることでAMR対策アクションプラン（2023-2027）の達成に近づくのではないかと考える