

2025年8月23日(土)

令和7年度第1回奈良県医師会院内感染対策カンファレンス

外来診療における感染対策の基本と応用 ～訓練とマニュアル整備を踏まえて～

奈良県立医科大学

感染症内科学講座

笠原 敬

いま話題の感染症

• 細菌感染症

- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
- 肺炎マイコプラズマ感染症
- 百日咳
- 薬剤耐性菌...ESBL (extended spectrum beta lactamase、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ)、VRE (バンコマイシン耐性腸球菌属菌)
- 侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD, invasive pneumococcal diseases) およびワクチン
- 梅毒 (性感染症)

• 抗酸菌感染症

- 結核
- 非結核性抗酸菌症 (non-tuberculous mycobacteria, NTM)
- 肺MAC症 (*Mycobacterium avium* complex)
- *Mycobacterium abscessus*

• ウイルス感染症

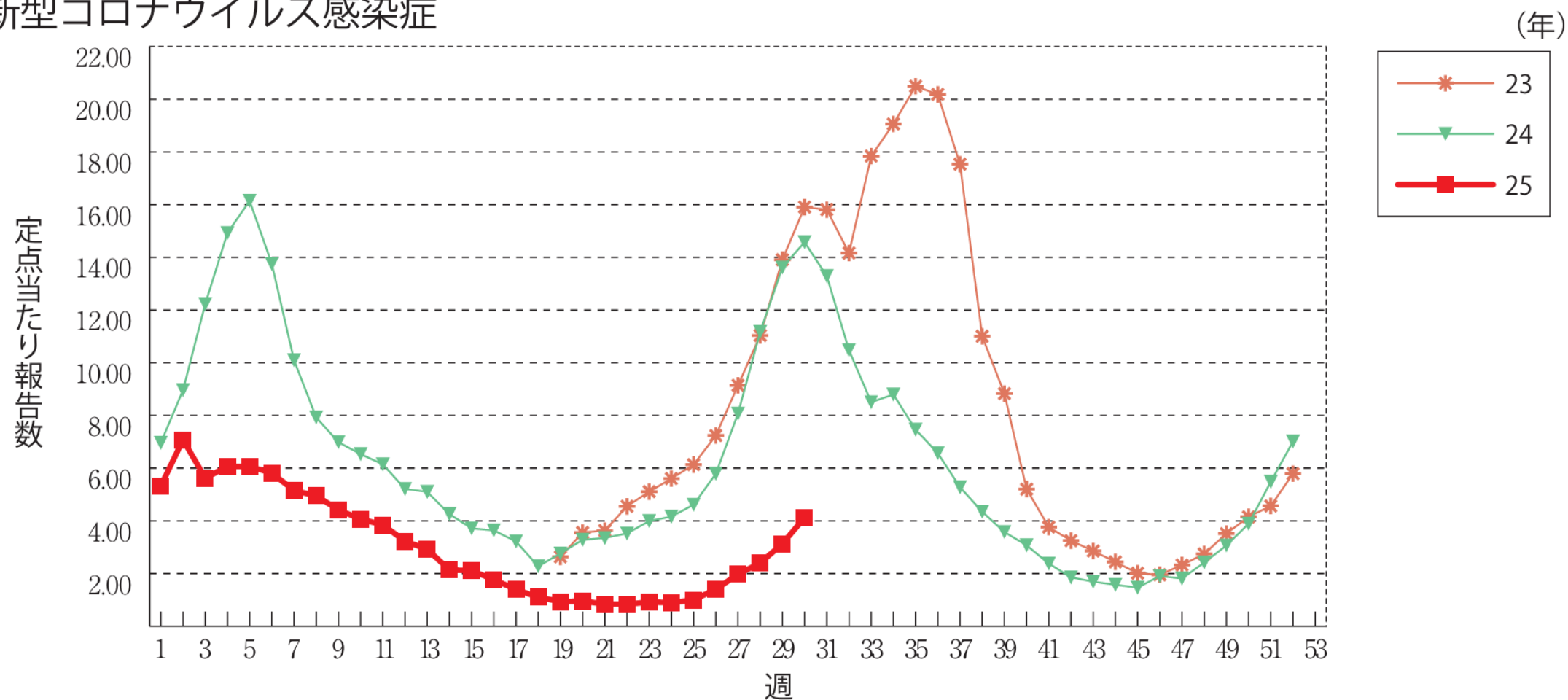
- 新型コロナウイルス SARS-CoV-2
- インフルエンザ
- 帯状疱疹ウイルス感染症とワクチン
- RSウイルス感染症とワクチン
- トリインフルエンザ (Bird flu)
- エムポックス (サル痘)
- 手足口病とエンテロウイルス感染症
- リンゴ病 (ヒトパルボウイルスB19)

• 真菌感染症

- *Candida auris*

IDWR感染症発生動向調査感染症週報(2025年代30週)

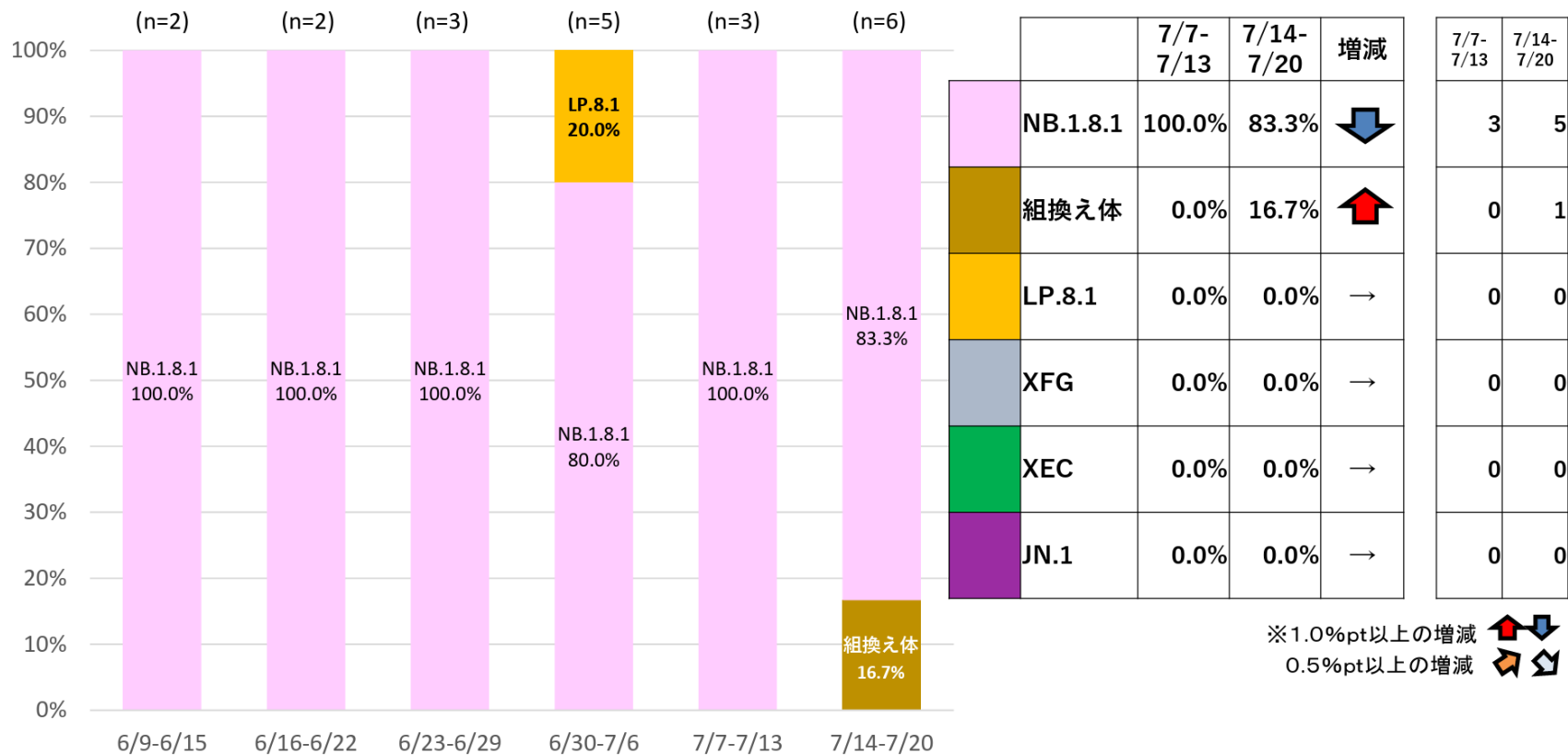
新型コロナウイルス感染症



<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/jp/idwr/2025/idwr2025-30.pdf>

新型コロナのゲノム解析結果の推移（週別）

（令和7年8月14日12時時点）



※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績（速報）

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ J N.1、KP.2、KP.3、KP.3.1.1はそれぞれ別々に計上。XECおよびNB.1.8.1、XFGは組換え体と別に計上。（報告時点でのPango系統による）

**ファイザーとビオンテック、
新型コロナウイルスオミクロン株JN.1系統LP.8.1株対応COVID-19ワクチン
「コミナティ筋注シリンジ12歳以上用」
「コミナティRTU筋注5～11歳用1人用」
「コミナティ筋注6ヵ月～4歳用3人用」
製造販売承認を取得**

報道関係各位

2025年8月8日
ファイザー株式会社

ファイザー社（NYSE：PFE、以下「ファイザー」）およびBioNTech SE（Nasdaq: BNTX、以下「ビオンテック」）は8月7日、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のオミクロン株JN.1系統LP.8.1株対応ワクチン「コミナティ筋注シリンジ12歳以上用」、「コミナティRTU筋注5～11歳用1人用」、「コミナティ筋注6ヵ月～4歳用3人用」（一般名：新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNAワクチン。以下、本剤）の製造販売承認を取得しました。

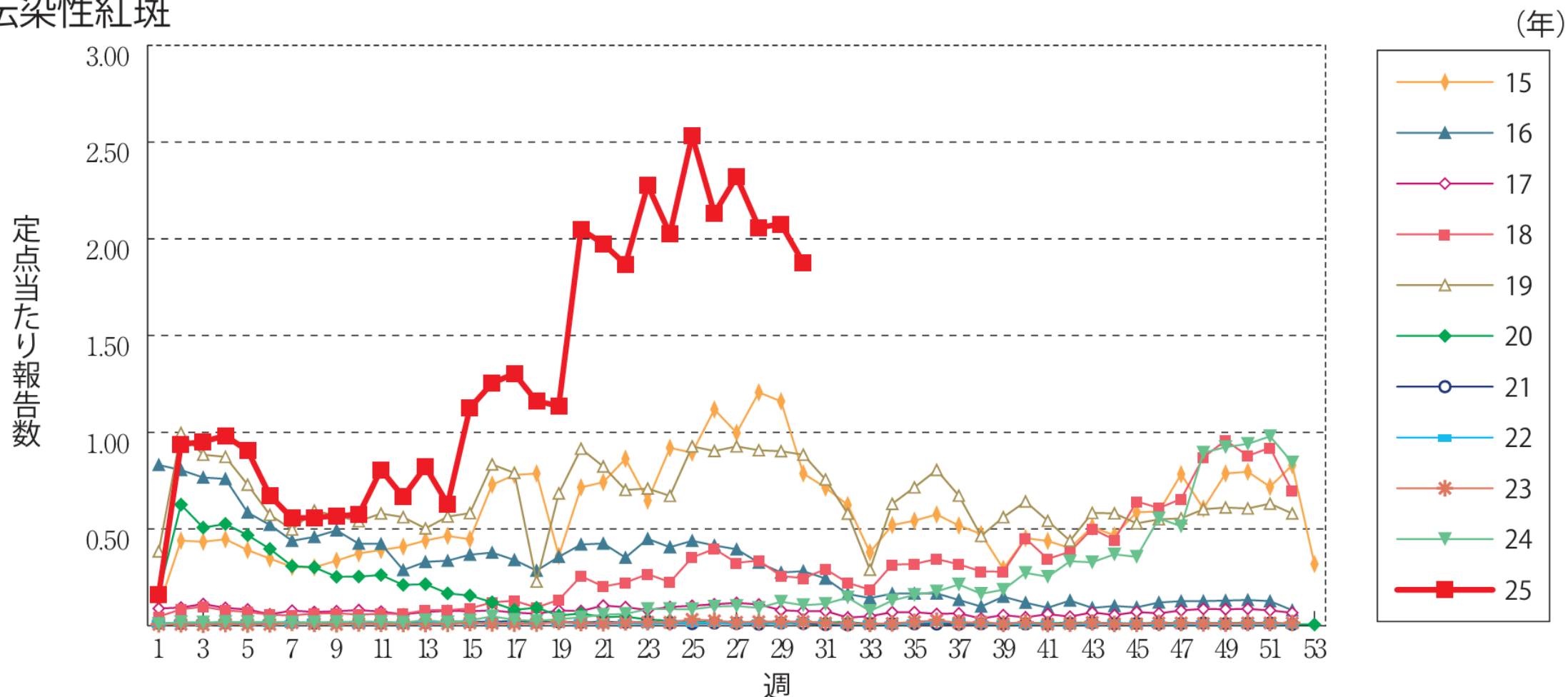
今回の承認は、ファイザーおよびビオンテックが開発したCOVID-19ワクチンの安全性と有効性を示した臨床、非臨床およびリアルワールドデータを含むさまざまなエビデンスに基づいています。申請データには、品質に係るデータに加え、オミクロン株JN.1系統LP.8.1株対応COVID-19ワクチンがXFG、NB.1.8.1、LF.7、および現在流行している他の変異株に対して、昨年度のオミクロン株JN.1変異株対応COVID-19ワクチンに比べ、より優れた免疫反応を示した非臨床試験データ等が含まれています¹。

本年5月28日に開催された「第3回 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 研究開発及び生産・流通部会 季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの製造株について検討する小委員会」では、2025/26シーズンの定期接種で使用する新型コロナワクチンの抗原組成は、WHOの推奨と同様に、「1価のJN.1、KP.2若しくはLP.8.1に対する抗原又は令和7年5月現在流行しているJN.1系統変異株に対して、広汎かつ頑健な中和抗体応答又は有効性が示された抗原を含む」とされています²。

<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2025/2025-08-08>

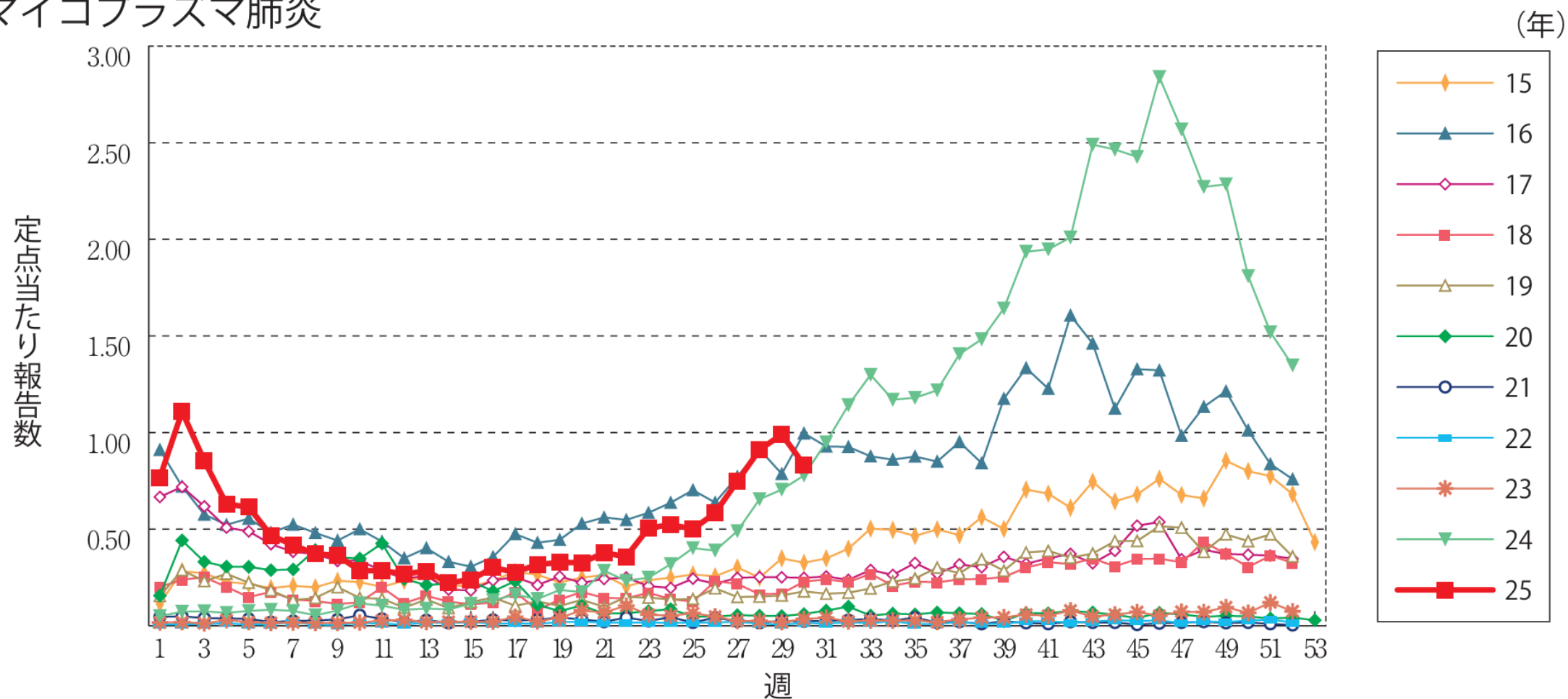
IDWR感染症発生動向調査感染症週報(2025年代30週)

伝染性紅斑



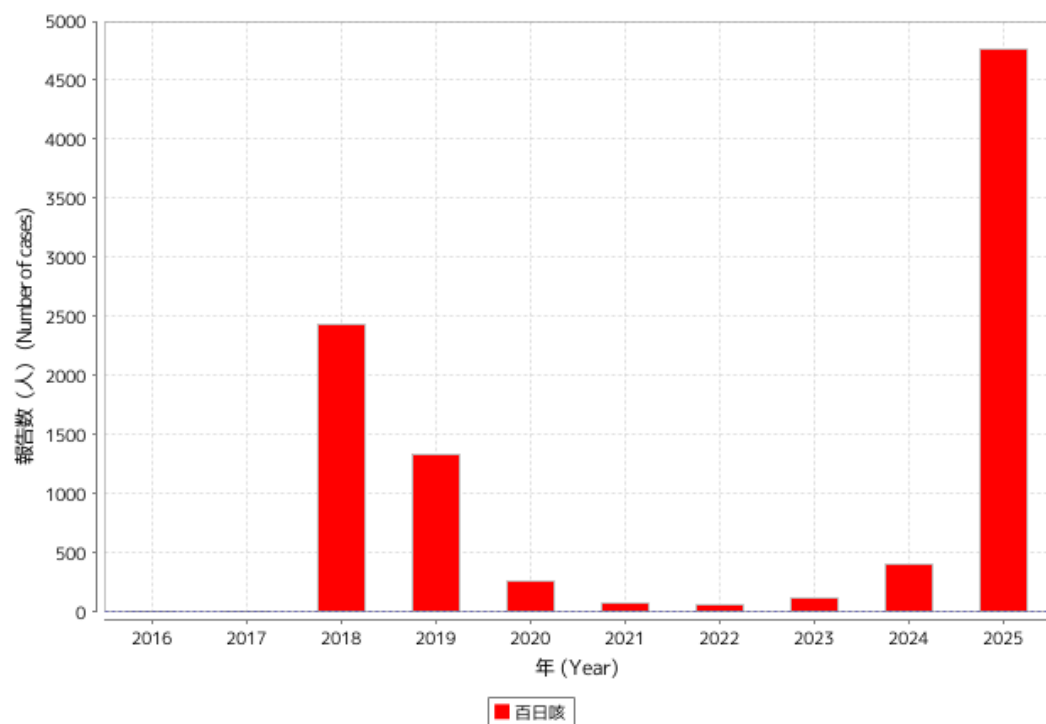
IDWR感染症発生動向調査感染症週報(2025年代30週)

マイコプラズマ肺炎

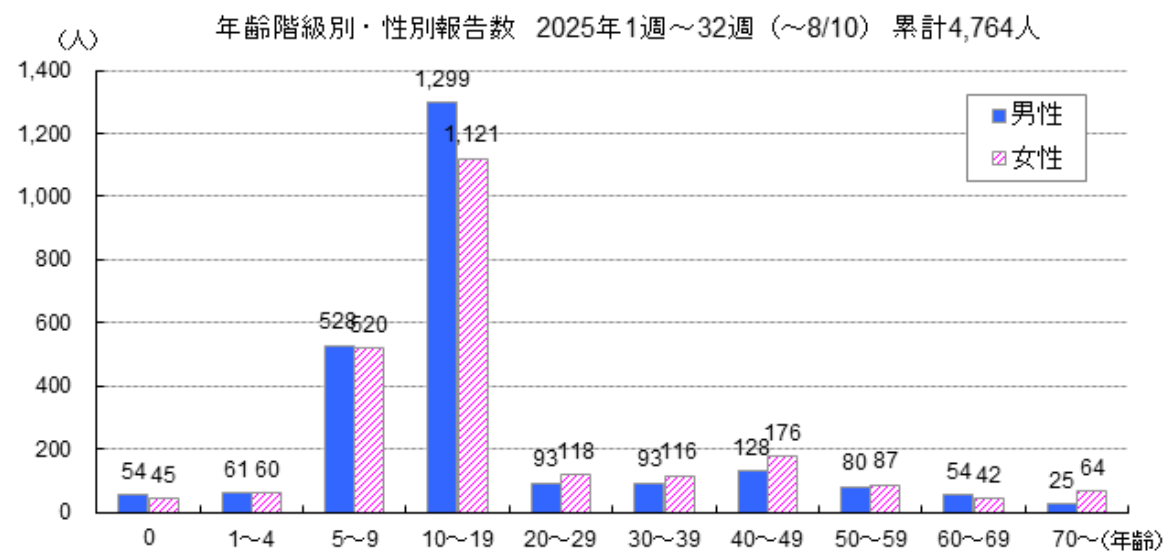


<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/jp/idwr/2025/idwr2025-30.pdf>

百日咳の流行状況(東京都感染症情報センター)



(C)2002-2025 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health



<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/pertussis/pertussis/>

訓練シナリオ

- 中国でDisease Xが発生し、主にエアロゾルで感染することが判明。
- すでにアメリカ、ドイツ、イタリアなどでも感染者が報告され、大規模なクラスターも報告されている。
- 日本でも2週間前に感染者が発生し、その後、1日数十人単位の感染者が報告されている。
- 昨日からDisease Xを疑わせる症状を発症した患者が受診した。

質問

- 感染症疑いの患者さんの診療は時間的分離・空間的分離をしていますか？
 1. 時間的分離をしている
 2. 空間的分離をしている
 3. 両方を使い分けている
 4. どちらもしていない
 5. あいまい

時間的・空間的分離

- 「時間的・空間的分離」は確かに感染対策上の効果は高いが、デメリット(失うもの)も大きい
- 分離の規模にもよるが、感染対策としては「最終手段」の一つ
- 現実的には「部分的」な「時間的・空間的分離」が有用
- 「分離」だけが感染対策ではない
- BCP... 日常診療を継続しながら感染性を有する患者を診療することが求められる

→「**平時の備え**」の延長線上に「**有事**」がある

クリニックなどの一般外来における対応(案) (職員や他患者の曝露を極力減らすために)

場面	感染対策例
受診前の対応	患者からの事前電話連絡や玄関前の掲示 特別な待ち合いエリア, もしくは車中待機など 咳エチケットの徹底(ゴミ箱, マスクなど必要物品の配置) 患者にも手指衛生を奨励
受診手続きなど	なるべく非接触で(物を受け取らない), 電話等を活用する
診察	サージカルマスク(適宜交換)と手指衛生(患者毎)は必須 患者にもなるべくサージカルマスクを着用してもらう 可能であればアイシールド(特に咽頭拭い検体採取時など) 手袋, ガウンまでは通常は不要 環境整備(ワイプによる清拭)や換気も有効
処方, 会計	なるべく非接触で. 特別な待ち合いエリア, もしくは車中待機など

【基本的な考え方】

- **感染性**は**患者の症状と曝露状況**に比例する. 従って軽症例の感染性は比較的には低く, 入院患者に対するほどの个人防护具は要さないと考えられる. **接触時間を減らす**工夫は有効である.
- 接触感染や患者間の感染を減らすために, 環境整備(ワイプによる清拭)や換気も有効.

表4 COVID-19 確定または疑い患者に使用する PPE と装着の基準

患者の状態	追加条件	手指衛生	サージカルマスク	N95マスク	眼の保護	手袋	ガウン
患者がマスクを外した状態 	身体密着あり						
	身体密着なし						
患者がマスクを適切に装着 	換気良好 短時間						
	換気不良 長時間						
患者との距離（2m 以上） が取れる業務	換気良好 短時間						
	換気不良 長時間						

1. サージカルマスクは職員、患者ともに常時装着する。
2. N95 マスクは①患者の咳などの呼吸器症状が強い、②エアロゾル産生手技を行う、③換気が悪い、④患者がマスクができない、などの状況で職員が装着する。また、COVID-19 確定患者に対して、職員はルーチンに N95 マスクを使用しても良い。なお N95 マスクは患者に着用させるものではない。
3. フェイスシールドまたはゴーグルは、患者がマスクを装着できない時に職員が眼の保護をするために装着する。
4. 手袋は、患者の鼻汁や唾液、尿や便などの湿性生体物質に触れる時に装着する。手指衛生が適正に行えればそれ以外の場面では手袋は必須ではない。
5. ガウン、エプロンは、湿性生体物質が体に付着する、あるいは患者と体が接する時に装着する。



2023年6月12日 奈良県 医療における新型コロナウイルス感染症対応マニュアル

<https://www.pref.nara.jp/secure/265587/taiou.pdf>

質問

- 外来感染対策向上加算を取得されていますか？
 1. はい
 2. いいえ

外来感染対策向上加算に関する施設基準

- (4) 地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ、以下のアからオの対応を行っていること。また、当該対応を行っていることについて当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
- ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うこと。
- イ 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
- ウ 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
- エ 保健・福祉サービスに関する相談に応じること。
- オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。
- また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)に基づき掲示している内容を記載した文書を当該保険医療機関内の見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにすること。また、患者の求めがあった場合には、当該文書を交付すること。
- 2 届出に関する事項
- 機能強化加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の3を用いること。

第1の4 外来感染対策向上加算

- 1 外来感染対策向上加算に関する施設基準
- 次のいずれにも該当すること。
- (1) 診療所であること。
- (2) 感染防止に係る部門「以下「**感染防止対策部門**」という。」を設置していること。ただし、別添3の第20の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。
- (3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が**院内感染管理**者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。
- (4) 感染防止対策の業務指針及び**院内感染管理者の具体的な業務内容**が整備されていること。
- (5) (3)の院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ**手順書(マニュアル)**を作成し、各部署に配布していること。
- (6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも**年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修**を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。
- (7) (3)の院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った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。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加

- し、合わせて年2回以上参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること。
- (8) (7)に規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。
- (9) 院内の**抗菌薬の適正使用**について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から**助言**を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「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ンス」に沿った対応を行っていること。
- (10) (9)の院内感染管理者により、**1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し**、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。
- (11) 当該保険医療機関の見やすい場所に、**院内感染防止対策に関する取組事項を掲示**していること。
- (12) 当該保険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、**空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制**を有していること。
- (13) **感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関**(同法第36条の2第1項の規定による通知(同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。))又は医療措置協定(同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。))に基づく措置を講ずる医療機関に限る。)であること。
- (14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、**発熱患者等の動線を分けることができる体制**を有すること。
- (15) 厚生労働省健康局結核感染症課「抗菌薬適正使用の手引き」を参考に、**抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組**を行っていること。
- (16) **新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議**されていること。
- (17) **感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制を有していること**が望ましい。

- (18) 「A234-2」に掲げる感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出は、別添7の様式1の4を用いること。なお、当該加算の届出については実質を要しない。
- (2) 令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、1の(13)に該当するものとみなす。

第1の5 連携強化加算

- 1 連携強化加算に関する施設基準
- 次のいずれにも該当すること。
- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、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こと。
- 2 届出に関する事項
- 連携強化加算に係る届出は、別添7の様式1の5を用いること。

第1の6 サーベイランス強化加算

- 1 サーベイランス強化加算に関する施設基準
- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHIE)等、地域や全国のスーパバイランスに参加していること。
- 2 届出に関する事項
- サーベイランス強化加算に係る届出は、別添7の様式1の5を用いること。

第1の7 抗菌薬適正使用体制加算

- 1 抗菌薬適正使用体制加算に関する施設基準
- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (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していること。
- (3) 直近6か月における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(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。
- 2 届出に関する事項
- 抗菌薬適正使用体制加算に係る届出は、別添7の様式1の5を用いること。

第1の8 医療情報取得加算

- 1 医療情報取得加算に関する施設基準
- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という。)を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

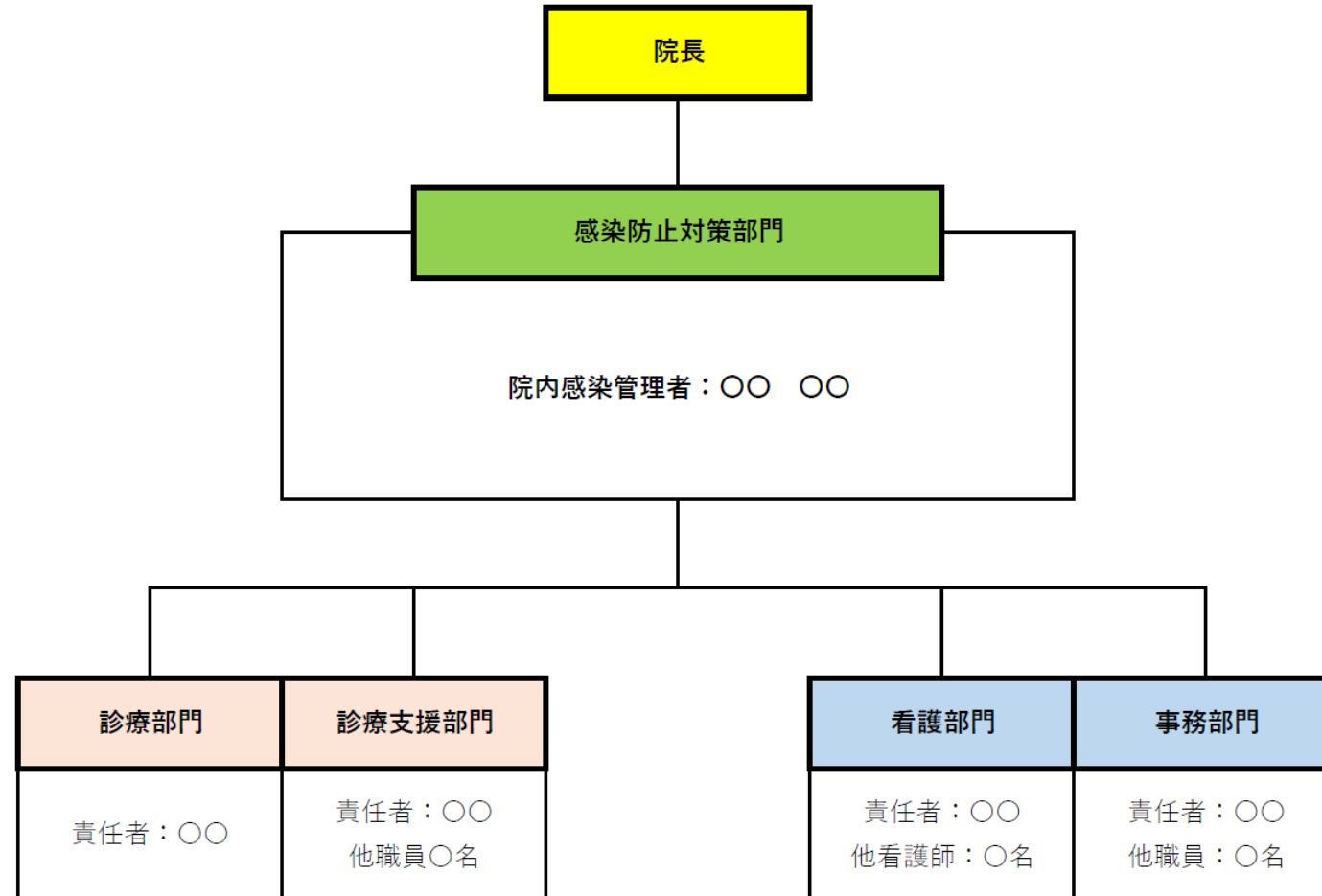
2024年3月5日(火) 保医発0305第4号診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

外来感染対策向上加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 感染防止に係る部門「以下「感染防止対策部門」という。」を設置していること。ただし、別添3の第20の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。
- (3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が**院内感染管理者**として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

〇〇クリニック 組織図

2022年〇月作成



外来感染対策向上加算に関する施設基準

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

(5) (3)の院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、**自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布していること。**

質問

- 感染対策マニュアルはありますか？
 1. 作っており、適宜更新している。
 2. 作っているが、更新していない。
 3. 作っていない。
 4. 分からない。

別紙③

〇〇クリニック 標準予防策 手順書(例)

※この内容をご参考に、医療機関独自で作成していただきますようお願いいたします。

●標準予防策

- ・標準予防策とはあらゆる人の汗以外の体液、排泄物、創傷のある皮膚、および粘膜は通常に感染性があるものとして過程して扱うことである。また、適切な手指衛生を基本に、状況に応じた个人防护具の選択を伴う、高度であるがすべての医療者が習得していなければならない医療専門技能である。
- ・すべての患者で HIV あるいは新型コロナウイルス感染症を調べたとしても、検査にウィンドウ期があったり、その検査感度が十分でないため、完全に否定することはできない。偽陰性の検査結果に安心することで、標準予防策がおろそかであると、かえって感染が拡大してしまうこともある。
- ・通常の患者の診察で体液などに曝露することがないと考えられれば、前後の手指衛生で事足りるが、患者が咳をしているならばマスクを着用し、患者の褥瘡に触れるのであれば手袋を着け、ガウンを着用する。

標準予防策で選択する个人防护具

- ・个人防护具はただ着用すればよいというわけではなく、適切に選択し、適切に着脱しなければならない。特に着脱の際に汚染しないように注意する。

□手袋

- ・感染症の有無によらず、あらゆる人の汗以外の体液、排泄物、創傷のある皮膚、および粘膜や汚染された環境に手が触れると想定される場合に着用する。
- ・患者ごとに交換する。
- ・手袋にはゴンスールの存在が知られていることと、取り外しの際の手指も汚染も考慮して、手指衛生を必ず行わなければならない。
- ・手袋の劣化および破損のリスクがあるため、手袋の上から消毒して再利用してはならない。
- ・ガウンなどと併用する場合、使用後は必ず手袋から外す。

□マスク

- ・咳やくしゃみなどの飛沫が飛散することが予想される場合には外科用マスクを着用する。
- ・腰推穿刺や硬膜外麻酔などの際にも、口腔内常在菌による髄膜炎予防に術者のマスク着用が推奨されている。
- ・マスクの表面は汚染されているため触れないようにして、紐の部分をもって着脱する。

□ガウン

- ・あらゆる人の汗以外の体液、排泄物、創傷のある皮膚、および粘膜や汚染された環境に身体が触れると想定される際に着用する。
- ・ガウンには撥水性が求められる。
- ・患者ごとに交換し、ゾーンを出る前に表面を触れないように脱いで破棄する。

□フェイスシールド

- ・エアロゾルや体液の飛散が起こりやすい処置(吸痰、気管支鏡、気管挿管など)の際に着用して、眼の粘

膜への感染を防止する。

経路別予防策

- ・経路別予防策は、標準予防策に加えて、感染しているか感染が疑われる病原体に応じて必要により追加する感染予防策である。

- ・接触、飛沫、空気感染の3つの経路別予防策がある。

□接触予防策(MRSA、多剤耐性菌、Clostridium difficile 感染症、ノロウイルス、新型コロナウイルスなど)

- ・できるかぎり個室に入れるか、コホーディング(感染患者をグループ化して同じ医療スタッフが治療にあたることで、治療している空間を周囲から区別する管理法)を行う。
- ・個室や汚染ゾーンに入る時点で手袋とガウンを着用する。
- ・患者に使用する器具は専用とするか使い捨て、またはその都度、適切に洗浄消毒する。
- ・高度接触面を定期的に清掃消毒する。接触予防策をいつ解除するかについて定まっていない。
- ・急性期病室では継続する施設があれば、培養が複数回陰性で解除する施設もある。各施設の TCT と相談すること。
- ・一脱病棟における ESBLs 産生腸内細菌の獲得減少のための接触感染予防策 VS 標準予防策については、標準予防策に接触感染予防策を加えても、ESBLs 産生菌の感染拡大予防に効果なしと報告されている。

□飛沫予防策(マイコプラズマ、インフルエンザ、風疹、新型コロナウイルスなど)

- ・咳やくしゃみなどの際に、5 μ m 以上の水分と微生物を含む大きな飛沫が、近くにいる人の粘膜に入り感染する。
- ・飛沫は重いので 2m 以上は飛ばず、落下する。
- ・個室に入れるか、コホーディングを行い、コホーディングの際にもカーテン隔離とするかベッド間隔 1m 以上あける。
- ・飛沫感染する病原体の感染者や疑われる患者の個室やゾーンに入る前から、大きい飛沫を捕捉するサージカルマスクを着用する。
- ・患者を個室やゾーンから移動させる際には、患者にもサージカルマスクを着用させる。

□空気予防策(結核、水痘带状疱疹、麻疹)

- ・咳やくしゃみに伴い発生し、しばらく空中を浮遊する 1~2 μ m の飛沫核を吸い込むことで感染が成立する。
- ・陰圧個室に患者を収容する。入室時には N95 マスクを着用する。
- ・患者を移動させる際には、患者にはサージカルマスクを着用させ、水痘であれば皮膚病変を覆う。

【出典 「感染症プラチナマニュアル Ver.7」 岡 秀昭 著】

感染対策マニュアルの構成要素(例)

1. 感染対策指針

2. 標準予防策

1. 手指衛生
2. 個人防護具
3. 呼吸器衛生/咳エチケット
4. 患者配置
5. 患者ケアに使用した器材
(洗浄・消毒・滅菌)
6. 周辺環境整備
7. 安全な注射手技
8. 腰椎穿刺手技のための感染予防策
9. 針刺し・切創・皮膚・粘膜曝露防止

3. 感染経路別予防策

1. 空気予防策
2. 飛沫予防策
3. 接触予防策

4. 職業感染防止対策

5. 抗菌薬適正使用

6. 医療関連感染症防止

1. 膀胱留置カテーテル関連尿路感染症
2. 血管内留置カテーテル関連血流感染症
3. 人工呼吸器関連肺炎
4. 手術部位感染

7. 病原体別感染防止対策

診療所（外来）における感染対策の特徴



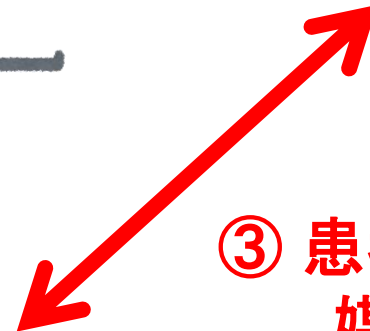
① 自分が感染しない



② 患者を感染させない

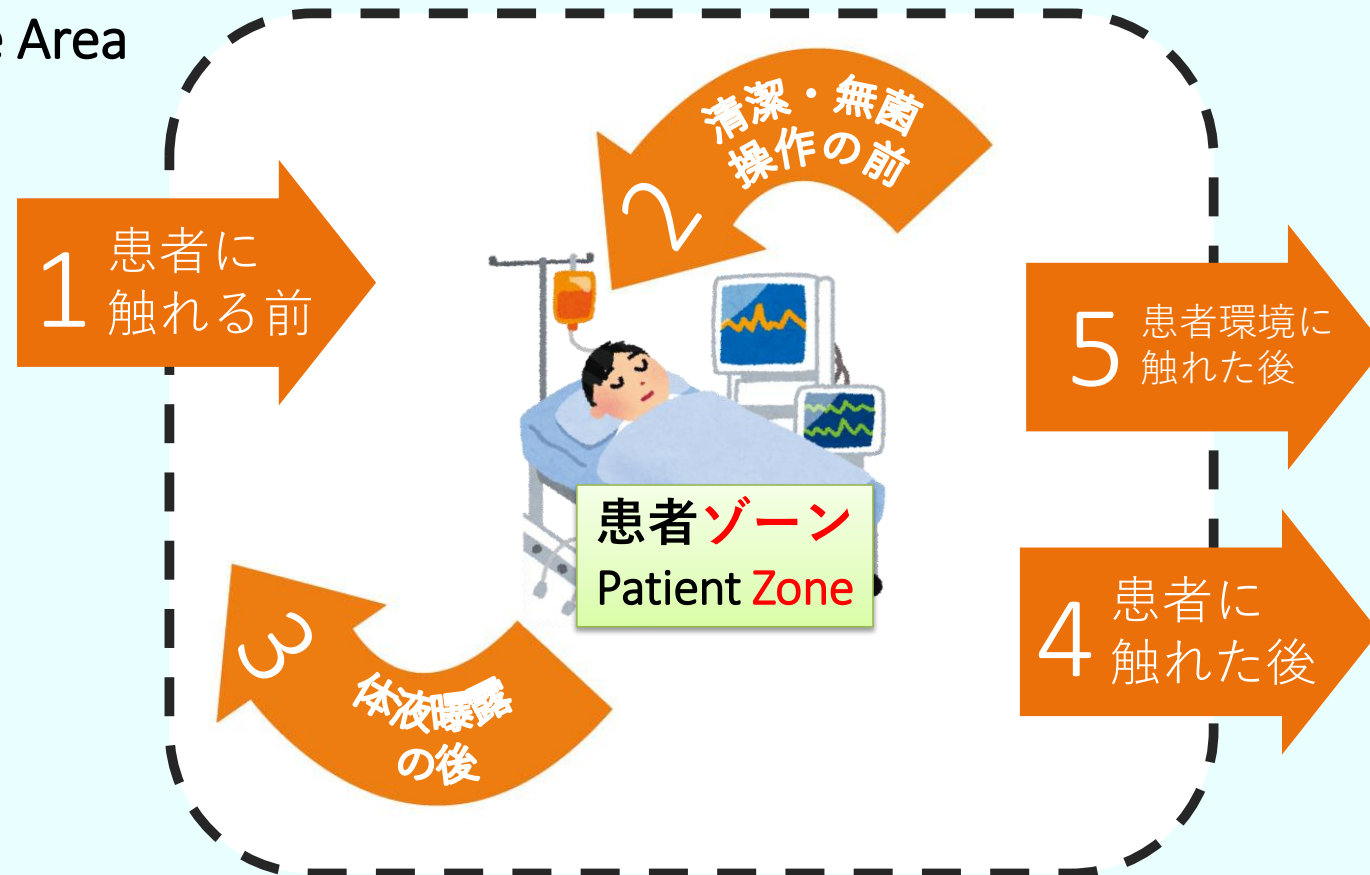


③ 患者間の感染を
媒介しない

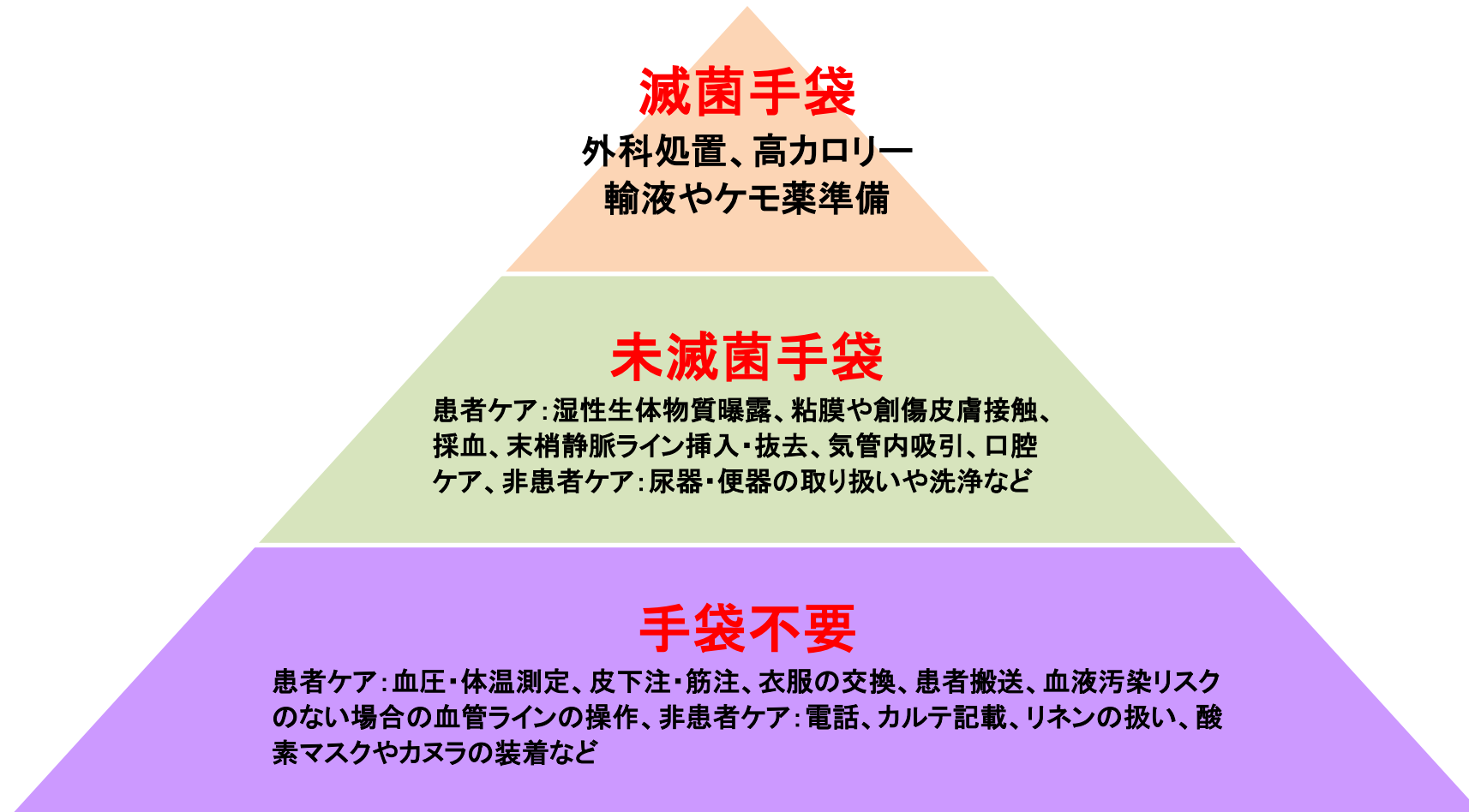


手指衛生5つの瞬間

医療領域
Healthcare Area



手袋ピラミッド



Glove use pyramid diagram (World Health Organization)

質問：採血時に必要な手指衛生の回数は？

1. 1回
2. 2回
3. 3回
4. 4回
5. 5回

☐ 必要物品の準備
☐ 穿刺
☐ 抜針
☐ 片付け

質問：消毒について正しいのはどれか？

1. 体温計を滅菌した
2. 使用した舌圧子を使用後すぐに消毒した
3. イソジンで血液培養ボトルの蓋を消毒した
4. 次亜塩素酸ナトリウムで手指衛生を行った
5. 0.5%クロルヘキシジンで傷の消毒を行った
6. 全て間違っている

消毒薬適正使用の五か条

1. まずは汚れを落とす(=洗浄)ことが大事
2. 物や環境を消毒するのか、人を消毒するのか？
3. 濃度
4. 接触(浸漬)時間
5. 使用期限



浸漬消毒は
浸かってなければ
何もしてないのと
一緒

消毒剤の微生物への効果と適用範囲

環境	器具		人体			排泄物	消毒剤		一般細菌	MRSA、緑膿菌	結核菌	細菌芽胞	酵母様真菌	糸状菌	エンベロープウイルス	ノンエンベロープウイルス	HBV, HCV	HIV
	金属	非金属	手指・皮膚	創傷部位	粘膜													
×	○	○	×	×	×	×	高水準	グルタラル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
×	○	○	×	×	×	×		フタラル	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○
×	△	△	×	×	×	×		過酢酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
△	△	△	△	×	△	△	中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	△	△	○	△	○	○	○	○
○	○	○	○	×	×	×		エタノール	○	○	○	×	○	△	○	△	△	○
×	×	×	○	○	○	×		ポビドンヨード	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○
○	○	○	○	○	×	×	低水準	クロルヘキシジングルコン酸塩	○	△	×	×	△	×	△	×	×	×
○	○	○	○	○	○	×		第四級アンモニウム塩 ベンザルコニウム塩化物 ベンゼトニウム塩化物	○	△	×	×	△	×	△	×	×	×
○	○	○	○	○	○	×		両性界面活性剤	○	△	△	×	△	×	△	×	×	×

- ・ **次亜塩素酸ナトリウム**...浸漬する場合、ネブライザー物品や吸い飲みなどは0.01%（100 ppm）で1時間、尿器などは0.1%（1000 ppm）で30分。ノロウイルスや*C. difficile*感染症患者の環境整備には0.1%（1000 ppm）をワイプに含ませ使用する。金属の腐食作用や色落ちあり、有機物や日光で効果低下、希釈後24時間以内に使用。
- ・ **クロルヘキシジングルコン酸塩**...物品や環境には0.05%～0.5%、外陰部には0.02%、創傷部位には0.05%、皮膚には0.5～4%。医療機器を浸漬消毒する場合は0.1%を10～30分、0.5%を30分以上など。
- ・ **第四級アンモニウム塩**...**ベンザルコニウム**や**ベンゼトニウム**がある。ベンザルコニウムの場合、物品や環境には0.05～0.2%、粘膜や創傷には0.01～0.05%、手指や皮膚には0.05～0.2%を使用。医療機器を浸漬消毒する場合は0.1%で10分など。
- ・ **両性界面活性剤**...**アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩**...医療機器を浸漬消毒する場合は0.1%で30分など。

各薬剤の使用にあたっては、**添付文書を確認**のこと

一般名と商品名を確認しよう

- クロルヘキシシングルコン酸塩

- ヒビテン®、ステリクロン®、ヒビスコール®、ヘキザック®、マスキン®など

- ベンザルコニウム塩化物

- オスバン®、ザルコニン®、ジアミトール®、逆性石ケン液®、ウェルパス®、ベルコムローション®、カネパス®、オロナイン®など

- ベンゼトニウム塩化物

- ハイアミン®、ベゼトン®、ネオステリンググリーンうがい液®など

外来感染対策向上加算における「研修」対応

2025年
最新！

手指衛生とは



奈良県立医科大学
感染症内科学講座
笠原 敬

<https://vimeo.com/1046298928>

外来感染対策向上加算における「研修」対応

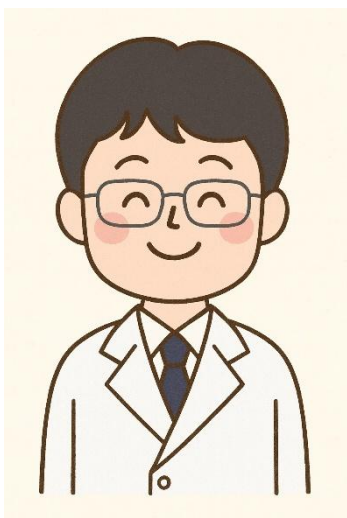
2025年
最新！

洗浄・消毒・滅菌と 環境整備



奈良県立医科大学
感染症内科学講座
笠原 敬

<https://vimeo.com/1046299842>



奈良県立医科大学感染症内科学講座
ご寄附をご検討ください！

<https://cid.naramed-u.ac.jp/donation/>

外来感染対策向上加算に関する施設基準

(6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも**年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修**を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) (3)の院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った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。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加していること。また、**感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練**については、少なくとも年1回以上参加していること。

外来感染対策向上加算に関する施設基準

(8) (7)に規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

(9) 院内の**抗菌薬の適正使用**について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、**薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認**し、検査体制を整えておくなど、「**中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス**」に沿った対応を行っていること。

(10) (3)の院内感染管理者により、**1週間に1回程度、定期的に院内を巡回**し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。

(11) 当該保険医療機関の見やすい場所に、**院内感染防止対策に関する取組事項を掲示**していること。

2024年3月5日(火) 保医発0305第4号診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

2019年3月 中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス

https://amr.jihs.go.jp/pdf/201904_outbreak.pdf

質問

- 院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していますか？
 1. 掲示している
 2. 掲示していない
 3. 分からない

別紙②

日本医師会作成「院内感染対策指針のモデルについて」より抜粋

（モデル3）
〇〇診療所（無床）院内感染対策指針

1 総則

1-1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止すること、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。〇〇診療所（以下「当院」とする）においては、本指針により院内感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1) 院内感染

病院・医療機関下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、院内という環境で感染した感染症は、院外で発症しても院内感染という。逆に、院内で発症しても、院外（市井）で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、患者、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

1-3. 本指針について

1) 策定と変更

本指針（院内指針、手順書と言うべきもの、以下同様）は当院長が策定したものである。また、多くの職員の積極的な参加を得て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 院長は、現職職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導し、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。
- ② 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。

3) 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場

合には、これに応じるものとする。

2 院長または院内感染管理者の業務

院長または院長が適任と判断した院内感染管理者が中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

- 1) 定期的診療所内巡回を行って、現場の改善に努力する。
- 2) 院内感染管理者は、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
- 3) 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、院内感染管理者はその状況および患者／院内感染の対象者への対応等を、院長へ報告する。
- 4) 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- 5) 職員教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的に行う。

3 院内感染に関わる従業者に対する研修

- 1) 就職時の初期研修は、院長あるいは院内感染管理者あるいはそれにかかわる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う。
- 2) 継続的研修は、年2回程度開催する。また、必要に応じて、随時の研修を行う。これらは職種横断的に開催する。
- 3) 学会、研究会、講習会など、施設外研修を適宜施設内研修に代えることも可とする。
- 4) これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）を、記録保存する。

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- 2) 必要に応じて地域支援ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部からの協力と支援を要請する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業 <http://www.kansensho.or.jp/>）へのファックス相談を活用する。
- 3) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5 院内感染対策推進方策等

5-1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- 1) 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- 2) 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備／備品を整備し、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
- 3) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん（クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポビドンヨード・スクラブ剤等）と流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 4) 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けんと流水による手洗いをを行う。
- 5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

5-2. 微生物汚染経路遮断

微生物汚染（以下汚染）経路遮断策としてアメリカ合衆国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention（CDC）の標準予防策（Jane D Siegel et al. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>）、および、5-7. 付加的対策で詳述する感染経路別予防策を実施する。

- 1) 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具（personal protective equipment（PPE））を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
- 2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

5-3. 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

- 1) 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
- 2) 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別が心が行ける。
- 3) 流しなどの水場の排水口および温湯部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- 4) 床に近い棚（床から30cm以内）に、清潔な器材を保管しない。
- 5) 薬剤／医療器材の長期保存を避ける工夫をする。特に、滅菌物の保管・使用にあたっては注意を払う。

外来感染対策向上加算に関する施設基準

(12) 当該保険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、**空間的・時間的分離**により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。

(13) 感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている**第二種協定指定医療機関**(同法第36条の2第1項の規定による通知(同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。))又は医療措置協定(同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。))に基づく措置を講ずる医療機関に限る。)であること。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、**発熱患者等の動線を分けることができる体制**を有すること。

第二種協定指定医療機関

(発熱外来)

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること
- 受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること

(自宅療養者等への医療の提供)

- 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること

外来感染対策向上加算に関する施設基準

- (15) 厚生労働省健康局結核感染症課「**抗微生物薬適正使用の手引き**」を参考に、**抗菌薬の適正な使用の推進**に資する取組を行っていること。
- (16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、**連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議**されていること。
- (17) 感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制を有していることが望ましい。

2024年3月5日(火) 保医発0305第4号診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

抗微生物薬適正使用の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>

連携強化加算

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、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こと。

サーベイランス強化加算

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(JSIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

2024年3月5日(火) 保医発0305第4号診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

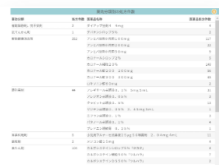
診療所版 J-SIPHE (OASCIS online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics)

<https://oascis.ncgm.go.jp/>

質問

- OASCIS(オアシス)に登録していますか？
 1. 登録している
 2. 登録していない
 3. 分からない

統計ダッシュボード

受診件数と抗菌薬処方率
（推移）

薬効分類別の医薬品処方件数

その他の
ダッシュボ
ード

お知らせ

令和7年度 診療報酬改定に関わるAccess抗菌薬の使用比率：データ提供スケジュール

- 2025年8月15日(2) 【システムメンテナンスのお知らせ】
次の期間、ドメインの移行作業のためOAScISウェブサイトをご利用になれません
ことをご承ください。
・8月22日（金）10:00 から8月25日（月）16:00 まで
8月25日より、OAScISウェブサイトのURLとシステムから送信されるメールのア
ドレスが変更となります。暫くの間、現在のURLもご利用いただけます。
- 2025年8月15日(1) 【システム更新のお知らせ】
実-01「抗菌薬使用状況評価（Access比率）」に、2025年8月作成（2025年1月～
2025年6月診療分）の集計結果を追加しました。
- 2025年8月5日(2) 【不具合のお知らせ（8/5 対応済）】
8月5日のシステムアップデートの機能にて、2025年8月請求のUKEファイルをア
ップロードした際に、誤ったエラーが表示され、データ登録が行えない不具合が
発生いたしました。大変ご迷惑をお掛けし申し訳ございません。
- 2025年8月5日(1) 【システム更新のお知らせ】
全館

動画（外部サイト）
OAScISの使い方

統計データとの比較

抗菌薬処方率
（統計データとの比較）傷病名グループ別の抗菌薬処方件数と抗菌薬処
方率、統計データとの比較（箱ひげ図）

★統-01

抗菌薬処方内訳
（統計データとの比較）傷病名グループ別の抗菌薬処方件数と抗菌薬処
方内訳、統計データとの比較

★統-02

抗菌薬処方率の推移
（統計データとの比較）傷病名グループ別の抗菌薬処方率の推移、統計
データとの比較（箱ひげ図）

★統-03

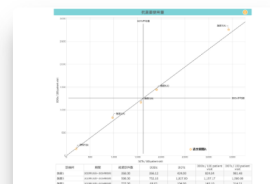
グループデータ

抗菌薬処方率の推移
（グループ内比較）傷病名グループ別の受診情報、処方情報、初診
件数と抗菌薬処方率の推移（施設別）

★グ-01

抗菌薬使用量・使用日数
（グループ内比較）抗菌薬分類・AWaRe分類別の抗菌薬使用量・
使用日数（施設別）

★グ-02

DDDs・DOTs比率
（グループ内比較）DDDs / 100 patient visits と DOTs / 100
patient visits の比率（散布図）

★グ-03

微生物・耐性菌関連情報

主要耐性菌 検出数・分離率
（推移）主要菌・耐性菌の検出数・分離率の月
推移、統計データとの比較

★菌-01



アンチバイオグラム

菌種・抗菌薬別の抗菌薬感受性率、自施設、地
域・診療科、グループの統計

★菌-02

抗菌薬適正使用体制加算

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (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していること。
- (3) 直近6か月における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(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。

質問

- 直近6か月における使用する抗菌薬のうち、
 1. Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上だった
 2. 60%以下だったが、サーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内だった
 3. 抗菌薬適正使用体制加算は取得していない
 4. 分からない

抗菌薬のAWaRe分類(内服薬)

内服薬							
AWaRe分類	ATC	一般名称	一般名称(英語)	AWaRe分類	ATC	一般名称	一般名称(英語)
Access	J01AA02	ドキシサイクリン	doxycycline	Watch	J01AA01	デメクロサイクリン	demeclocycline
Access	J01AA07	テトラサイクリン	tetracycline	Watch	J01AA08	ミノサイクリン	minocycline
Access	J01BA01	クロラムフェニコール	chloramphenicol	Watch	J01DC02	セフロキシム	cefuroxime
Access	J01CA01	アンピシリン	ampicillin	Watch	J01DC04	セファクロル	cefaclor
Access	J01CA04	アモキシシリン	amoxicillin	Watch	J01DC07	セフォチアム	cefotiam
Access	J01CA06	バカンピシリン	bacampicillin	Watch	J01DD08	セフィキシム	cefixime
Access	J01CA08	ピブメシリナム	pivmecillinam	Watch	J01DD13	セフボドキシム	cefepodoxime
Access	J01CE08	ベンザチンベンジルペニシリン	benzathine benzylpenicillin	Watch	J01DD14	セフチブテン	ceftibuten
Access	J01CR02	アモキシシリン/クラバン酸	amoxicillin and clavulanic acid	Watch	J01DD15	セフジニル	cefdinir
Access	J01CR04	スルタミシリン	sultamicillin	Watch	J01DD16	セフジトレン	cefditoren
Access	J01DB01	セファレキシ	cefalexin	Watch	J01DD17	セフカペン	cefcapene
Access	J01DB05	セファドロキシル	cefadroxil	Watch	J01DD18	セフテラム	cefteram
Access	J01DB07	セファトリジン	cefatrizine	Watch	J01DH06	テビペネム	tebipenem pivoxil
Access	J01DB11	セフロキサジン	cefroxadine	Watch	J01FA01	エリスロマイシン	erythromycin
Access	J01EB02	スルファメチゾール	sulfamethizole	Watch	J01FA02	スピラマイシン	spiramycin
Access	J01EC01	スルファメトキサゾール	sulfamethoxazole	Watch	J01FA03	ミデカマイシン	midecamycin
Access	J01ED01	スルファジメトキシ	sulfadimethoxine	Watch	J01FA06	ロキシスロマイシン	roxithromycin
Access	J01EE01	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	sulfamethoxazole and trimethoprim	Watch	J01FA07	ジョサマイシン	josamycin
Access	J01FF01	クリンダマイシン	clindamycin	Watch	J01FA09	クラリスロマイシン	clarithromycin
Access	P01AB01	メトロニダゾール	metronidazole	Watch	J01FA10	アジスロマイシン	azithromycin
Access	P01AB02	チニダゾール	tinidazole	Watch	J01FA12	ロキタマイシン	rokitamycin
Reserve	J01DI03	ファロペナム	faropenem	Watch	J01FA15	テリスロマイシン	telithromycin
Reserve	J01XX08	リネゾリド	linezolid	Watch	J01FF02	リンコマイシン	lincomycin
Reserve	J01XX11	テジゾリド	tedizolid	Watch	J01MA01	オフロキサシン	ofloxacin
Reserve	A07AA10	コリスチン	colistin	Watch	J01MA02	シプロフロキサシン	ciprofloxacin
Reserve	A07AA05	ポリミキシンB	polymyxin B	Watch	J01MA04	エノキサシン	enoxacin
Not recommended	J01CR50	アンピシリン/クロキサシリン	ampicillin and cloxacillin	Watch	J01MA08	ノルフロキサシン	norfloxacin
未分類	J01CAXA	シクラシリン	cyclacillin	Watch	J01MA07	ロメフロキサシン	lomefloxacin
未分類	J01MB02	ナリジクス酸	nalidixic acid	Watch	J01MA09	スバルフロキサシン	sparfloxacin
・本表は国内で使用されている抗菌薬（J01）をWHOの推奨するAWaRe分類*に当てはめて作成した。 ・WHOの本分類では抗菌薬全体に占める Accessの割合が60%以上になることを目標に定めています。 ・Access: 一般的な感染症の第一選択薬 ・Watch: 耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬 ・Reserve: 最後の手段として保存する薬 ・Not recommended: WHOで臨床上の使用を推奨していない薬 ・本表には抗菌薬集計外の抗菌薬も含まれます。				Watch	J01MA12	レボフロキサシン	levofloxacin
*https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification				Watch	J01MA14	モキシフロキサシン	moxifloxacin
**https://www.whocc.no/atc_ddd_index/				Watch	J01MA17	フルフロキサシン	prulifloxacin
AMR臨床リファレンスセンター 2023年8月作成				Watch	J01MA19	ガレノキサシン	garenoxacin
				Watch	J01MA21	シタフロキサシン	sitafoxacin
				Watch	J01MA22	トスフロキサシン	tosufloxacin
				Watch	J01MA25	ラスクフロキサシン	lascufloxacin
				Watch	J01MB03	ピロミド酸	piromidic acid
				Watch	J01MB04	ピペミド酸	pipemidic acid
				Watch	J01MB06	シノキサシン	cinoxacin
				Watch	J01XX01	ホスホマイシン	fosfomicin
				Watch	A07AA08	カナマイシン	kanamycin
				Watch	A07AA09	バンコマイシン	vancomycin
				Watch	A07AA11	リファキシミン	rifaximin
				Watch	A07AA12	フィダキソマイシン	fidaxomicin
				Watch	J04AB02	リファンピシン	rifampicin
				Watch	J04AB04	リファブチン	rifabutin

抗菌薬のAWaRe分類(注射薬)

注射薬							
AWaRe分類	ATC	一般名称	一般名称(英語)	AWaRe分類	ATC	一般名称	一般名称(英語)
Access	J01BA01	クロラムフェニコール	chloramphenicol	Watch	J01CA12	ピペラシリン	piperacillin
Access	J01CA01	アンピシリン	ampicillin	Watch	J01CA19	アスポキシシリン	aspoxicillin
Access	J01CE01	ベンジルペニシリン	benzylpenicillin	Watch	J01CR05	タゾバクタム/ピペラシリン	piperacillin and tazobactam
Access	J01CR01	アンピシリン/スルバクタム	ampicillin and sulbactam	Watch	J01DC07	セフトチアム	cefotiam
Access	J01DB03	セファロチン	cefalotin	Watch	J01DC09	セフメタゾール	cefmethazole
Access	J01DB04	セファゾリン	cefazolin	Watch	J01DC12	セフミノクス	cefminox
Access	J01ED01	スルファジメトキシ	sulfadimethoxine	Watch	J01DC13	セフペラゾン	cefoperazone
Access	J01EE01	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	sulfamethoxazole and trimethoprim	Watch	J01DC14	フロモキシセフ	flomoxef
Access	J01FF01	クリンダマイシン	clindamycin	Watch	J01DD01	セフトキシム	cefotaxime
Access	J01GB03	ゲンタマイシン	gentamicin	Watch	J01DD02	セフトジジム	ceftazidime
Access	J01GB06	アミカシン	amikacin	Watch	J01DD04	セフトリアキソン	ceftriaxone
Access	J01XD01	メトロニダゾール	metronidazole	Watch	J01DD05	セフメノキシム	cefmenoxime
Access	J01XX04	スペクチノマイシン	spectinomycin	Watch	J01DD06	ラタモキシセフ	latamoxef
Reserve	J01AA08	ミノサイクリン	minocycline	Watch	J01DD09	セフトジジム	cefodizime
Reserve	J01AA12	チゲサイクリン	tigecycline	Watch	J01DD12	セフトペラゾン	cefoperazone
Reserve	J01DF01	アズトレオナム	aztreonam	Watch	J01DE01	セフェピム	cefepime
Reserve	J01DF02	カルモナム	carumonam	Watch	J01DE02	セフピロム	cefpirome
Reserve	J01DH56	レレバクタム/イミペネム/シラスタチン	imipenem, cilastatin and relebactam	Watch	J01DE03	セフトゾラン	cefazopran
Reserve	J01DI54	セフトロザン/タゾバクタム	ceftolozane and tazobactam	Watch	J01DH02	メロペネム	meropenem
Reserve	J01FG02	キノプリスチン/ダルホプリスチン	quinupristin and dalbapristin	Watch	J01DH04	ドリペネム	doripenem
Reserve	J01XB01	コリスチンメタンスルホン酸	colistin	Watch	J01DH05	ビアペネム	biapenem
Reserve	J01XX01	ホスホマイシン	fosfomicin	Watch	J01DH51	イミペネム/シラスタチン	imipenem and cilastatin
Reserve	J01XX08	リネゾリド	linezolid	Watch	J01DH55	パニペネム/ベタミロン	panipenem and betamipron
Reserve	J01XX09	ダプトマイシン	daptomycin	Watch	J01FA01	エリスロマイシン	erythromycin
Reserve	J01XX11	テジゾリドリン酸	tedizolid	Watch	J01FA10	アジスロマイシン	azithromycin
Not recommended	J01CR50	アンピシリン/クロキサシリン	ampicillin and cloxacillin	Watch	J01FF02	リンコマイシン	lincomycin
Not recommended	J01DD62	セフトペラゾン/スルバクタム	cefoperazone and sulbactam	Watch	J01GA01	ストレプトマイシン	streptomycin
- 本表は国内で使用されている抗菌薬 (J01)をWHOの推奨するAWaRe分類*に当てはめて作成した。 - WHOの本分類では抗菌薬全体に占める Accessの割合が60%以上になることを目標に定めています。 - Access:一般的な感染症の第一選択薬 - Watch: 耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬 - Reserve: 最後の手段として保存する薬 - Not recommended: WHOで臨床上の使用を推奨していない薬 - 本表には抗菌薬集計外の抗菌薬も含まれます。 *https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification **https://www.whocc.no/atc_ddd_index/ AMR臨床リファレンスセンター 2023年8月作成				Watch	J01GB01	トブラマイシン	tobramycin
				Watch	J01GB04	カナマイシン	kanamycin
				Watch	J01GB09	ジベカシン	dibekacin
				Watch	J01GB10	リボスタマイシン	ribostamycin
				Watch	J01GB11	イセパマイシン	isepamicin
				Watch	J01GB12	アルベカシン	arbekacin
				Watch	J01GB13	ベカナマイシン	bekanamycin
				Watch	J01MA02	シプロフロキサシン	ciprofloxacin
				Watch	J01MA12	レボフロキサシン	levofloxacin
				Watch	J01MA18	パズフロキサシンメシル	pazufloxacin
				Watch	J01MA25	ラスクフロキサシン	lasclufloxacin
				Watch	J01XA01	バンコマイシン	vancomycin
				Watch	J01XA02	テイコブラニン	teicoplanin

おわりに

- 有事に効果的に対応できるよう、平時からの取り組みを充実させよう
- 診療所（外来）での「感染リスク」を適切に評価し、必要十分な感染対策を平時から行おう
- 外来感染対策向上加算などを有効に利用すると一石二鳥

ご清聴ありがとうございました