

「持続可能な薬剤耐性（AMR: Antimicrobial Resistance）対策に向けた 現行体制の改革に向けた意識調査 ～新型コロナウイルス感染症パンデミックを越えて～」

調査項目

ご自身について下記の質問にお答えください

1. あなたの職業について教えてください。
 - 医師
 - 「医師」とお答えいただいた方に質問です。主たる診療科について教えてください。
 - ()
 - 臨床検査技師
 - 「臨床検査技師」とお答えいただいた方に質問です。主に実施している検査について以下の中から選択してください（複数選択可）
 - 微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連検査・染色体検査
 - 薬剤師
 - 「薬剤師」とお答えいただいた方に質問です。感染制御に関する認定専門資格（日本病院薬剤師会の感染制御認定薬剤師・感染制御専門薬剤師、日本化学療法学会の抗菌化学療法認定薬剤師、ICD協議会のインフェクションコントロールドクターなど）を取得していますか？
 - はい
 - いいえ
 - 前述の職業の経験年数について教えてください
 - () 年
2. 主に所属されている医療施設の種類を教えてください。
 - クリニック・診療所
 - 病院（大学病院を除く）
 - 20-399 床
 - 400 床以上
 - 大学病院・研究機関
 - 保険薬局
 - その他 ()
3. 上記所属先の郵便番号をお書きください（本質問は回答施設の重複を回避するためのスクリーニングに使用するものであり、個人の特定、所属先への連絡、公開などその他の目的以外での使用はいたしません。）
 - ()

抗菌薬やそれに関わる制度に関する以下の設問にお応えください

4. 2019年3月以降抗菌薬の欠品に際し通常業務に支障を来したことがありますか。
- はい
 - 「はい」と答えた方に質問です。欠品に際して、具体的にどのような支障を来しましたか？（例：外科手術・抗がん化学療法の延期、広域抗菌薬使用量増加など）
 - ()
 - いいえ
5. 2020年以降、日本化学療法学会、日本感染症学会、日本臨床微生物学会、日本環境感染学会により「キードラッグ」として指定された感染症治療に欠かせない抗菌薬の薬価は下記の通りです。現在の抗菌薬の薬価は全体として適切だと思いますか。
- 非常に高い
 - 高い
 - 適切である
 - 安い
 - 非常に安い
6. 今後、抗菌薬を安定的に使用できる環境を整備するためには、薬価の上昇が必要だと思いますか。
- 必要だと思う
 - 薬価の上昇以外の対応策が必要だと思う
7. 収益が見込めないことから、抗菌薬市場から撤退している大手製薬企業が複数存在していること、また、アメリカでは1剤10万円以上の薬価がついたにもかかわらず、倒産に至った企業があることをご存知ですか。
- はい
 - いいえ
8. 英国やスウェーデンで試験的に運用が開始された抗菌薬開発に対する新たなインセンティブ制度についてご存知ですか。
- 知っている
 - 知らない
9. 抗菌薬の販売量と販売企業の収益を切り離す（Delink）ことで、日本における抗菌薬へのアクセスを確保しつつ、抗菌薬ビジネスの適正化を目指す「プル型インセンティブ」制度の創設の必要性について議論されていますが、こうした制度は日本において必要だと思いますか。
- 必要
 - 不要
 - わからない
10. 厚生労働省ではプル型インセンティブの一つである「収入補償制度」の試行的な導入にむけて、令和5年度概算要求として18億円が申請されました。この金額について、あなたはごどう思いますか。（参考：先行してプル型インセンティブ制度を導入したイギリスのインセンティブ額は1薬剤につき、

年間 10 million pounds (160 円/pounds とすると 16 億円) を 10 年間支払う)

- 非常に高い
- 高い
- 適切である
- 安い
- 非常に安い

11. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED: Japan Agency for Medical Research and Development)、一般社団法人日本感染症学会 (理事長)、公益社団法人日本化学療法学会 (理事長)、日本製薬工業協会のメンバーからなる「AMED 感染症創薬産学官連絡会」により「AMR 創薬研究で標的とする病原菌リスト (2021 年版)」が作成されました。この中から、これまで治療に難渋した耐性菌はありますか。また、この中に無い病原菌で治療に難渋した薬剤耐性菌感染症はありますか。

- ある ()
- その他の感染症 ()

12. ご所属の施設での感染対策にかかる診療報酬の算定有無について教えてください。

- 感染対策向上加算 I
- 感染対策向上加算 II
- 感染対策向上加算 III
- 外来感染対策向上加算
- 申請中
- 令和 4 年の改正に伴い加算取り消し
- 不明
- 非該当

13. 耐性菌対策のため感染症対策として、現行の診療報酬は十分でしょうか？

- 十分である
- 不十分である (理由:)

14. 貴院で耐性菌を検出・モニターする体制の構築あるいは維持をするために下記の中で最も必要なものは何ですか？

- 感染対策にかかる診療報酬の算定基準の厳格化 (専任スタッフの明文化など)
- 微生物検査技師の定員増
- 検査機器の充実
- その他 ()
- 非該当

15. あなたの病院では、自施設で核酸増幅法検査を実施していますか？

- はい
- いいえ (外部委託)
- いいえ (実施なし)
- わからない

16. あなたの病院では、2019年12月以降、新型コロナウイルス感染症対応のため検査インフラを強化するための投資を行いましたか？（例：核酸増幅法検査機器の追加購入・臨床検査技師の新規採用など）
- 行なった
 - 行っていない
 - わからない
17. 「行なった」とお答えいただいた方に質問です。設備投資の方法を教えてください。
- 補助金
 - 自費
 - 両方
 - わからない
18. 「行なった」とお答えいただいた方に質問です。実施した投資内容を教えてください。
- 新型コロナウイルス感染症のみの単独検査機器の購入
 - 複数項目核酸増幅法検査機器（新型コロナウイルス感染症とインフルエンザなど）の購入
 - 多項目核酸増幅法検査機器（マルチプレックス PCR）の購入
 - 臨床検査技師の増員
 - その他（ ）
 - わからない
19. 直近4ヶ月での核酸増幅法検査機器1台あたりの新型コロナウイルス感染症に対する使用頻度を教えてください。
- 25 検体以上/day
 - 12-24 検体/day
 - 1-11 検体/day
 - 6-4 検体/week
 - 3-1 検体/week
 - 1-4 検体/month
 - 0-3 検体/month
 - わからない
 - 実施していない
20. そのインフラを新型コロナウイルス感染症以外の感染症に使用していますか？
- はい
 - いいえ
 - わからない
21. 今後、新型コロナウイルス感染症の検査数が減少した場合、核酸増幅法検査機器を利用して薬剤耐性対策に利用する予定はありますか
- 不明
 - タイミング（ ）（例：手術前）
 - 対象者（ ）（例：ICU）

- 対象微生物（ ）（例：MRSA）
- 22. 今後できたらよいと思われる核酸増幅法検査機器を用いた薬剤耐性対策のための検査はありますか？
 - （ ）
 - 特になし
- 23. 核酸増幅法検査法を用いた迅速な薬剤感受性検査に向けた体制整備は、抗菌薬の適正使用に寄与すると思いますか？
 - そう思う
 - そう思わない
 - 分からない
- 24. 現在ご自身の施設において行われている迅速検査の結果は、スムーズに臨床現場に結果報告されていますか？
 - されている
 - されていない
 - （理由： ）
 - 分からない
- 25. 核酸増幅法検査を用いた薬剤耐性菌の迅速検査の体制整備は、薬剤耐性菌感染症の減少に寄与すると思いますか？
 - そう思う
 - 思わない
 - すでに良い検査方法があると思う（例： ）
 - わからない
- 26. 現在利用している核酸増幅法検査体制について、不満や懸念はありますか？
 - はい
 - いいえ
- 27. （はいと答えた方）可能であれば、懸念している主な問題を教えてください（100文字以内）
 - _____
- 28. あなたの病院では、核酸増幅法検査を使用した薬剤耐性菌のアクティブサーベイランスを実践していますか？
 - 有用であるため、実施している
 - 有用であるため、核酸増幅法検査を用いずに実施している（方法： ）
 - 有用であると思ひ、実施したいが、できない（理由： ）
 - 有用とは思わない（理由： ）
 - アクティブサーベイランスについて知らない
- 29. 核酸増幅法検査を用いた薬剤耐性菌の検出に適さない感染症（常在真菌や無症候性細菌尿など）があることをご存知ですか？
 - はい
 - いいえ