

保健所に求められる

AMR対策における医療機関への支援

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 統合臨床感染症学分野

東京医科歯科大学病院 感染症内科・感染制御部

具 芳明

本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

国内外でのAMR対策の展開



“No action today,
no cure tomorrow”
世界保健デー
(2011)



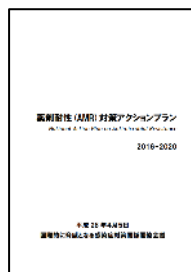
グローバルアクションプラン
(2015)

加盟各国に2年以内のアクションプラン策定を求めた



“No time to Wait”
国連事務総長への報告書
(2019)

2050年には1000万人/年が死亡する恐れ
2008-09年金融危機に匹敵する世界経済へのダメージの恐れ



薬剤耐性 (AMR) 対策
アクションプラン 2016-2020

抗微生物薬適正使用の手引き (2017, 19年)
抗菌薬適正使用支援加算 (2018年～)
薬剤耐性ワンヘルス動向調査 (2017年～)
感染対策連携共通プラットフォーム (2019年～)

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン

National Action Plan on Antimicrobial Resistance

2016-2020

平成 28 年 4 月 5 日

国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議

目標

1. 国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する
2. 薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する
3. 適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する
4. 医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する
5. 薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する
6. 国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業
JANIS | よくあるご質問 | 利用条件 | サイトマップ | English

参加医療機関専用 ログイン | お問い合わせはこちら

HOME | JANISについて | 公開情報 | 提出データ作成 | 参加・脱退 | よくあるご質問

参加医療機関専用 ログイン

公開情報

JANIS 通信

MENU

TOPページ > 公開情報 > 検査部門 JANIS (一般向け) 期報・年報

公開情報

検査部門 JANIS (一般向け) 期報・年報

■ 病床数別公開情報 [都道府県別公開情報](#)

年	年報			
	200床未満	200床以上	全国計対象	外来検体
2021年	最新 集計日: 2022.04.04	最新 集計日: 2022.04.04	最新 集計日: 2022.04.04	最新 集計日: 2022.04.04

年	四半期報				年報
	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	
2020年	最新 集計日: 2020.05.19	最新 集計日: 2020.08.18	最新 集計日: 2020.11.17	最新 集計日: 2021.04.02	入院検体 集計日: 2021.04.02 外来検体 集計日: 2021.04.02
	200床以上 集計日: 2020.05.19	200床以上 集計日: 2020.08.18	200床以上 集計日: 2020.11.17	200床以上 集計日: 2021.04.02	200床以上(入院検体) 集計日: 2021.04.02
	200床未満 集計日: 2020.05.19	200床未満 集計日: 2020.08.18	200床未満 集計日: 2020.11.17	200床未満 集計日: 2021.04.02	200床未満(入院検体) 集計日: 2021.04.02
	最新 集計日: 2019.05.24	最新 集計日: 2019.08.23	最新 集計日: 2019.11.12	最新 集計日: 2020.04.06	入院検体 集計日: 2020.04.06 外来検体 集計日: 2020.04.06

2019年

<https://janis.mhlw.go.jp/report/kensa.html>

国立感染症研究所 国立国際医療研究センター
AMR臨床リファレンスセンター
 AMR Clinical Reference Center

文字サイズ 小 中 大 | サイト内検索 | 検索

アクセス | 国立国際医療研究センター

あいさつ | AMRについて | センター紹介 | 業績 | リンク/資料集 | イベント情報

TOPページ > 抗菌薬使用サーベイランス Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC)

Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC) in English

抗菌薬使用サーベイランス Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC)

- 全国抗菌薬販売量サーベイランス (2023.03.06 更新)
- 匿名レセプト情報・匿名特定健診情報データベース (NDB) に基づいた都道府県別・年齢区分別 抗菌薬使用量サーベイランス (2020.10.04 公開 2021.12.24更新)
- 匿名レセプト情報・匿名特定健診情報データベース (NDB) に基づいた全国抗菌薬使用量サーベイランス (2020.10.06 公開 2021.12.24更新)
- 抗菌薬マスター (2018.04.13 公開、2023.3.28 更新) **NEW**
- 抗菌薬使用量集計マニュアル Ver.1.1 (2018.11.15 公開、2019.01.16 更新)
- AMR臨床リファレンスセンターによるノルウェー公衆衛生研究所へのATC/DDD申請書について (2020.03.13 公開)

<https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/index.html>

J-SIPHE
 HOME | J-SIPHEについて | 参加申請 | 公開情報 | お問い合わせ

参加申請フォーム | ログイン

AMR (薬剤耐性) 関連のデータを集約し 医療機関や地域ネットワークで活用する 感染対策連携プラットフォーム

お知らせ

- 2023年5月23日 ■■ 一部システム不具合のお知らせ ■■
- 2023年5月22日 ■■ 入院EF統合ファイル作成ツールの更新時の対応について ■■
- 2023年5月15日 ■■ SSI情報の登録に利用する入カファイル作成ツール (Excel) の最新バージョンについて ■■
- 2023年5月11日 ■■ 【重要】システムメンテナンスのお知らせ ■■
- 2023年4月20日 ■■ 参加施設マニュアル ver5.0.0.0の公開のお知らせ ■■
- 2023年4月10日 ■■ 参加施設マニュアル ver5.0.0.0の公開について ■■

システムメンテナンス

2023年5月9日 ■■ システムメンテナンスのため、2023年5月15日 (月) 午前9時から午前10時まで、J-SIPHEサイトの運用を停止します。 ■■

かしく治して、明日につなぐ
 医療従事者によるAMR対策

参加施設
 One Health

One Health Platform

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

薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム
 日本語 | English

HOME | ヒト | 動物 | 環境 | 項目比較 | お気に入り | サイトについて

新着情報

- 2023年03月27日 データを更新しました。(PDF: 453KB)
- 2023年03月22日 システムメンテナンスのため3月27日9時から10時まで停止します
- 2022年08月03日 データを更新しました。(PDF: 414KB)
- 2022年07月28日 システムメンテナンスのため8月3日9時から10時まで停止します

都道府県データはこちら
 都道府県AMR情報

関連情報
 One Health

AMRワンヘルスプラットフォームでできること

- 1 全国から都道府県別のデータまで 日本のAMR情報を網羅
 各種データの切り替えやエリア比較も簡単に行うことができ、複数の都道府県の比較や経年比較まで対応しています。
- 2 ヒト・動物・環境まで 幅広い分野のデータを網羅
 ヒト医療の分野のみならず獣医療、畜産、農業、食品衛生、環境などの分野まで網羅しています。

全国 | 比較 | 関東エリア

DATA

<https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp>

指標微生物の薬剤耐性率

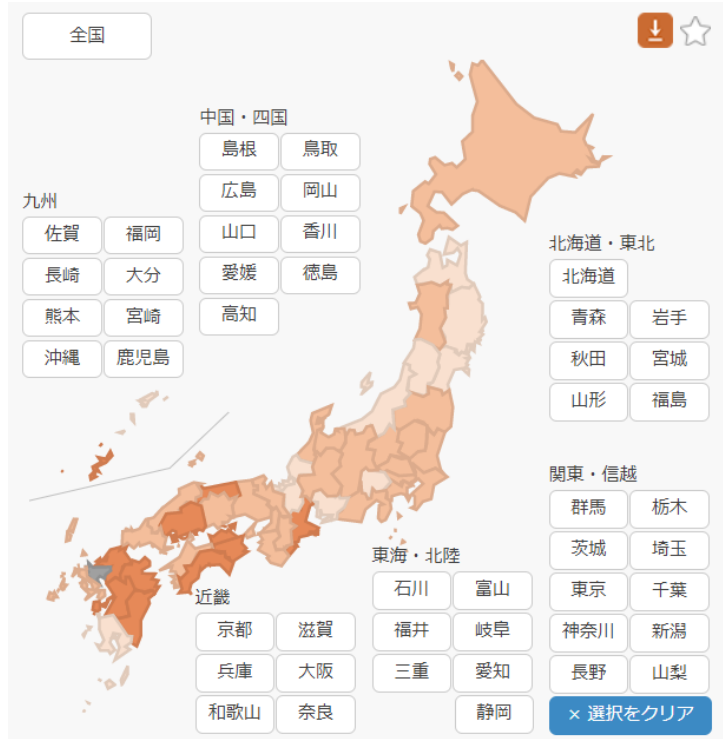
	指標	2013年	2020年	2020年 (目標値)
医療分野	肺炎球菌のペニシリン非感受性率	47.4%	33.3%	15%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	35.5%	41.5%	25%以下
	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51.1%	47.5%	20%以下
	緑膿菌のカルバペネム耐性率（イミペネム）	17.1%	15.9%	10%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1－ 0.6%	0.1-0.4%	0.2%以下 (同水準)

抗微生物剤の使用量

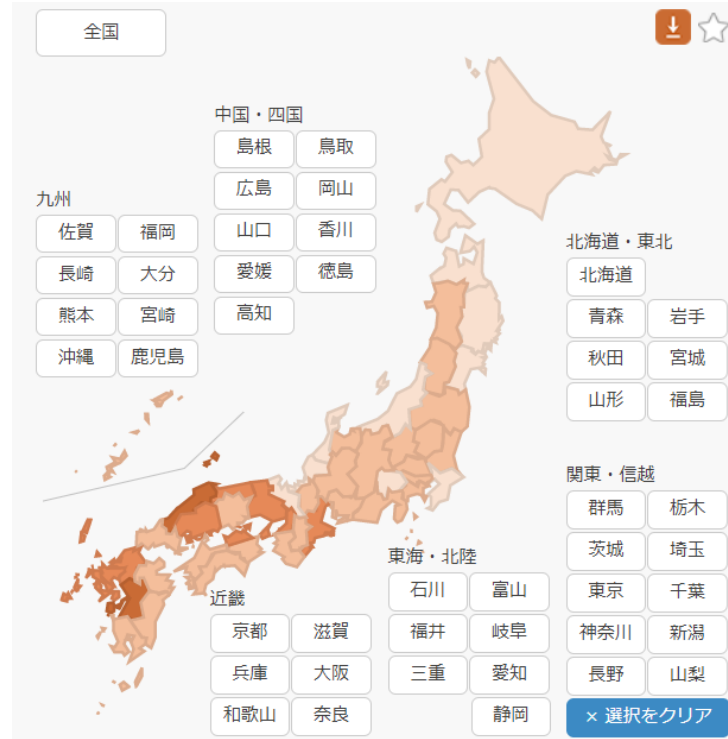
(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

指標	2013年	2021年 (2013年比)	2020年(目標値)
全体	14.52	9.77 (32.7%減)	33%減 (2013年比)
経口セファロスポリン	3.91	2.11 (46.1%減)	50%減 (2013年比)
経口フルオロキノロン	2.83	1.48 (43.7%減)	
経口マクロライド	4.83	2.72 (47.5%減)	
静注抗菌薬使用量	0.90	0.89 (1.1%減)	20%減 (2013年比)

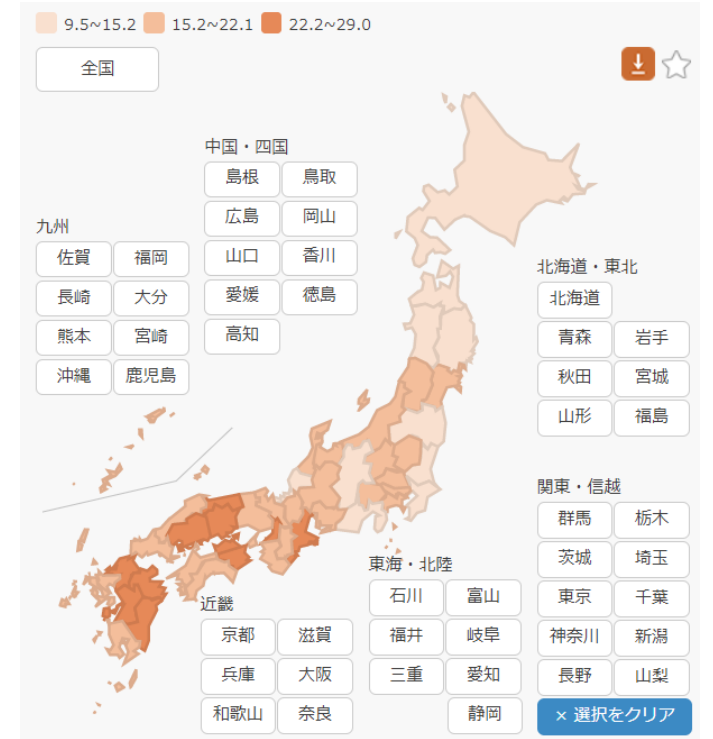
Escherichia coli に占めるCefotaxime耐性の割合 (2013, 2017, 2021年)



2013



2017

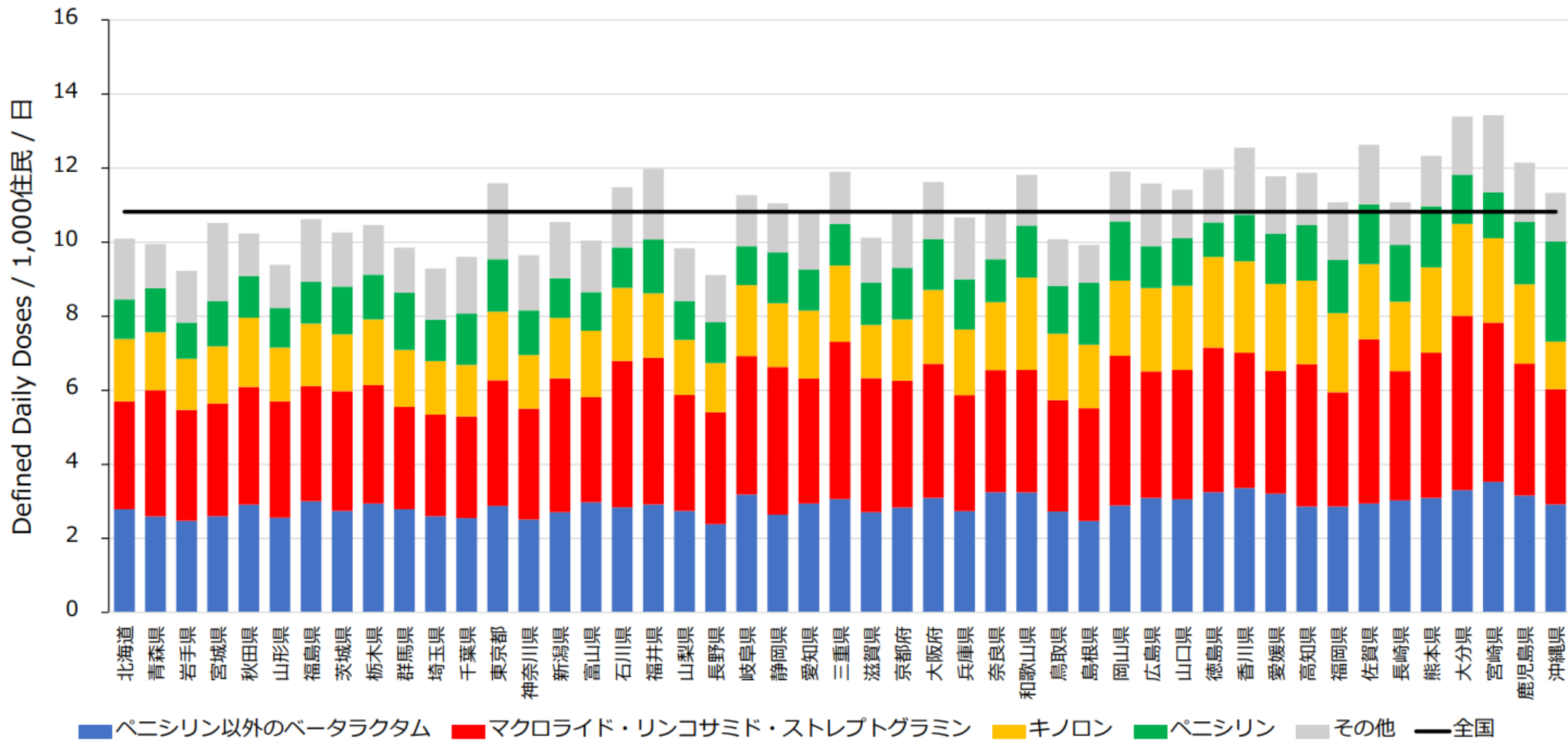


2021

JANIS院外：JANIS検査部門データより、外来検体をWHOのGlobal Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)の定義に準じて集計

出典：薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム
<https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp/resistantBacteria/11>

都道府県別 2020年 抗菌薬種類 (ATC3) による集計



国内外でのAMR対策の展開



“No action today,
no cure tomorrow”
世界保健デー
(2011)



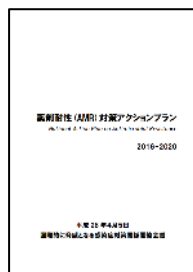
グローバルアクションプラン
(2015)

加盟各国に2年以内のアクションプラン策定を求めた



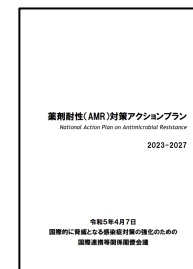
“No time to Wait”
国連事務総長への報告書
(2019)

2050年には1000万人/年が死亡する恐れ
2008-09年金融危機に匹敵する世界経済へのダメージの恐れ

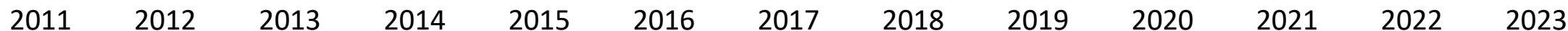


薬剤耐性 (AMR) 対策
アクションプラン 2016-2020

抗微生物薬適正使用の手引き (2017, 19年)
抗菌薬適正使用支援加算 (2018年～)
薬剤耐性ワンヘルス動向調査 (2017年～)
感染対策連携共通プラットフォーム (2019年～)



薬剤耐性 (AMR) 対策
アクションプラン 2023-2027



薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン

National Action Plan on Antimicrobial Resistance

2023-2027

令和5年4月7日

国際的に脅威となる感染症対策の強化のための

国際連携等関係閣僚会議

目標

1. 国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する
2. 薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する
3. 適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する
4. 医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する
5. 薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する
6. 国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

**アクションプラン2016-2020とまったく同じ
ボリューム 34% 増 (71ページ → 95ページ)**

目標1 国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する

戦略1.1 国民に対する薬剤耐性の知識、理解に関する普及啓発・教育活動の推進

戦略1.2 関連分野の専門職等に対する薬剤耐性に関する教育、研究の推進

目標2 薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する

戦略2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化

戦略2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握

戦略2.3 畜水産、獣医療等における薬剤耐性に関する動向調査の強化

戦略2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化

戦略2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

目標3 適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する

戦略3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進

戦略3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進

戦略3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

目標4 医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する

戦略4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進

戦略4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌性物質の慎重な使用の徹底

目標5 薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

戦略5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進

戦略5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進

戦略5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する臨床研究の推進

戦略5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進

戦略5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

戦略5.6 抗微生物薬の持続的な開発、安定供給の強化

目標6 国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

戦略6.1 薬剤耐性に関する国際的な政策に係る日本の主導力の発揮

戦略6.2 薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン達成のための国際協力の展開

アクションプラン2016-2020

2020年の目標*

肺炎球菌のペニシリン耐性率を15%以下に低下させる。

黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率を20%以下に低下させる。

大腸菌のフルオロキノロン耐性率を25%以下に低下させる。

緑膿菌のカルバペネム（イミペネム）耐性率を10%以下に低下させる。

大腸菌及び肺炎桿菌のカルバペネム耐性率0.2%以下を維持する。

*数値からはJANIS検査部門のデータを用いていると思われるが明記はされていない。

アクションプラン2023-2027

2027年の目標**

バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症の罹患数を80人以下（2019年時点）に維持する。

黄色ブドウ球菌（血液検体）のメチシリン耐性率を20%以下に低下させる。

大腸菌（尿検体）のフルオロキノロン耐性率を30%以下に維持する。

緑膿菌（血液検体）のカルバペネム（MEPM=R）耐性率を3%以下に低下させる。

大腸菌及び肺炎桿菌のカルバペネム耐性率を0.2%以下に維持する。

**耐性率はJANIS公開データ四半期報から個別に算出と記載（VREのみ感染症法に基づく動向調査に基づく）。

アクションプラン2016-2020
2020年の目標*

人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2013年の水準の3分の2に減少させる。

経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬の人口千人あたりの一日使用量を2013年の水準から50%削減する。

人口千人あたり一日静注抗菌薬使用量を2013年の水準から20%削減する。

*数値からは抗菌薬販売量のデータを用いていると思われるが明記はされていない。

アクションプラン2023-2027
2027年の目標**

人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2020年の水準から15%減少させる。

経口第3世代セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬の人口千人あたりの一日使用量を2020年の水準からそれぞれ経口第3世代セファロスポリン系薬は40%、経口フルオロキノロン系薬は30%、経口マクロライド系薬は25%削減する。

人口千人あたりのカルバペネム系の一日静注抗菌薬使用量を2020年の水準から20%削減する。

**抗菌薬使用量はレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に基づく。

アクションプラン2023-2027の特徴

- データを活用した対策を推進する方向性を強調
 - 構築されたシステムの活用：J-SIPHE, ワンヘルスプラットフォームなど
 - 新たな施策を進めるための調査研究を強調
 - 中小病院・診療所での感染対策、抗菌薬適正使用の推進
- 地域単位での取組みを随所で意識
 - 都道府県別のデータとその解釈に基づいた対策の推進
 - 地域連携による集団発生対策

保健所に期待されること

- ネットワークのハブとして地域連携の推進
- 集団発生対応の専門的支援
- 感染対策専門家との連携推進

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②

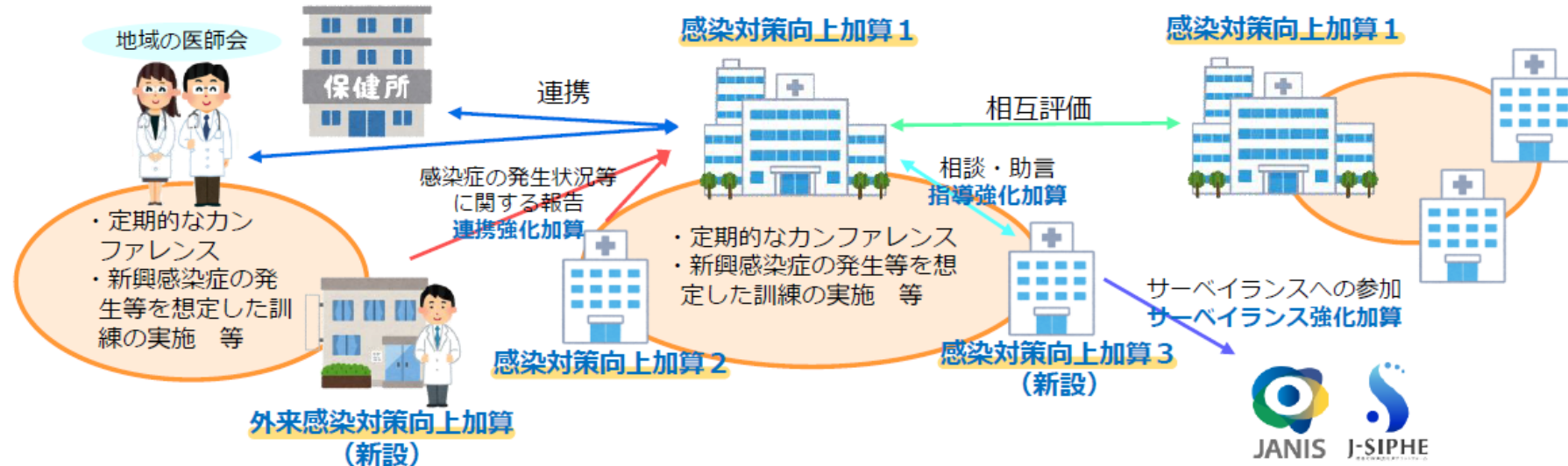
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】 感染防止対策加算 1 390点 感染防止対策加算 2 90点 (新設)	(新) 【感染対策向上加算】 感染対策向上加算 1 710点(入院初日) 感染対策向上加算 2 175点(入院初日) 感染対策向上加算 3 75点(入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点(加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点(加算 2 又は 3 の保険医療機関)



厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業
 JANIS

よくあるご質問 | 利用条件 | サイトマップ | English

参加医療機関専用 ログイン | お問い合わせはこちら

HOME | JANISについて | 公開情報 | 提出データ作成 | 参加・脱退 | よくあるご質問

参加医療機関専用 ログイン

公開情報

JANIS 通信

MENU

HOME | JANISについて | 部門説明 | 参加医療機関一覧 | 提出データ作成 | データ送信試験サイト

トップページ > 公開情報 > 検査部門 JANIS (一般向け) 期報・年報

公開情報

検査部門 JANIS (一般向け) 期報・年報

■ 病床数別公開情報 都道府県別公開情報

年	年報			
	入院検体			外来検体
2021年	200床未満 集計日: 2022.04.04	200床以上 集計日: 2022.04.04	全病棟対象 集計日: 2022.04.04	全病棟対象 集計日: 2022.04.04

年	四半期報				年報
	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	
2020年	全病棟 集計日: 2020.05.19	全病棟 集計日: 2020.08.18	全病棟 集計日: 2020.11.17	全病棟 集計日: 2021.04.02	入院検体 集計日: 2021.04.02 外来検体 集計日: 2021.04.02
	200床以上 集計日: 2020.05.19	200床以上 集計日: 2020.08.18	200床以上 集計日: 2020.11.17	200床以上 集計日: 2021.04.02	200床以上(入院検体) 集計日: 2021.04.02
	200床未満 集計日: 2020.05.19	200床未満 集計日: 2020.08.18	200床未満 集計日: 2020.11.17	200床未満 集計日: 2021.04.02	200床未満(入院検体) 集計日: 2021.04.02
	全病棟 集計日: 2019.05.24	全病棟 集計日: 2019.08.23	全病棟 集計日: 2019.11.12	全病棟 集計日: 2020.04.06	入院検体 集計日: 2020.04.06 外来検体 集計日: 2020.04.06

2019年

<https://janis.mhlw.go.jp/report/kensa.html>

国立感染症研究所 国立国際医療研究センター
 AMR臨床リファレンスセンター
 AMR Clinical Reference Center

文字サイズ 小 | 中 | 大 | サイト内検索 | 検索

アクセス | 国立国際医療研究センター

あいさつ | AMRについて | センター紹介 | 業績 | リンク/資料集 | イベント情報

トップページ > 抗菌薬使用サーベイランス Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC)

Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC) in English

抗菌薬使用サーベイランス Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption (JSAC)

- 全国抗菌薬販売量サーベイランス (2023.03.06 更新)
- 匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース (NDB) に基づいた都道府県別・年齢区分別 抗菌薬使用量サーベイランス (2020.10.04 公開 2021.12.24更新)
- 匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース (NDB) に基づいた全国抗菌薬使用量サーベイランス (2020.10.06 公開 2021.12.24更新)
- 抗菌薬マスター (2018.04.13 公開、2023.3.28 更新) **NEW**
- 抗菌薬使用量集計マニュアル Ver.1.1 (2018.11.15 公開、2019.01.16 更新)
- AMR臨床リファレンスセンターによるノルウェー公衆衛生研究所へのATC/DDD申請請負について (2020.03.13 公開)

<https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/index.html>

J-SIPHE

HOME | J-SIPHEについて | 参加申請 | 公開情報 | お問い合わせ

参加申請フォーム | ログイン

AMR (薬剤耐性) 関連のデータを集約し 医療機関や地域ネットワークで活用する 感染対策連携プラットフォーム

お知らせ

- 2023年5月23日 ■■ 一部システム不具合のお知らせ ■■
- 2023年5月22日 ■■ 入院EF統合ファイル作成ツールの更新時の対応について ■■
- 2023年5月15日 ■■ SSI情報の登録に利用する入カファイル作成ツール (Excel) の最新バージョンについて ■■
- 2023年5月11日 ■■ 【重要】システムメンテナンスのお知らせ ■■
- 2023年4月20日 ■■ 参加施設マニュアル ver5.0.0の公開のお知らせ ■■
- 2023年4月10日 ■■ 参加施設マニュアル ver5.0.0の公開のお知らせ ■■

システムメンテナンス

2023年5月9日 ■■ システムメンテナンスのため、2023年5月15日 (月) 午前9時から午前10時まで、J-SIPHEサイトの運用を停止します。 ■■

かしこく治して、明日につなぐ
 - 抗菌薬と上手に暮らすAMR対策 -

参加施設
 One Health

One Health Platform

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

薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム

日本語 | English

HOME | ヒト | 動物 | 環境 | 項目比較 | お気に入り | サイトについて

新着情報

- 2023年03月27日 データを更新しました。(PDF: 453KB)
- 2023年03月22日 システムメンテナンスのため3月27日9時から10時まで停止します
- 2022年08月03日 データを更新しました。(PDF: 414KB)
- 2022年07月28日 システムメンテナンスのため8月3日9時から10時まで停止します

都道府県データはこちら
 都道府県AMR情報

関連情報
 One Health

AMRワンヘルスプラットフォームでできること

- 1 全国から都道府県別のデータまで 日本のAMR情報を網羅
 各種データの切り替えやエリア比較も簡単に行うことができ、複数の都道府県の比較や経年比較まで対応しています。
- 2 ヒト・動物・環境まで 幅広い分野のデータを網羅
 ヒト医療の分野のみならず獣医療、畜水産、農業、食品衛生、環境などの分野まで網羅しています。

全国 | 比較 | 関東エリア

DATA

<https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp>



Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics

AMR臨床リファレンスセンターが主体となり、診療所のAMR対策に活用できるシステムとして、「OASCIS（オアシス）」が開発されました。
抗菌薬の使用状況をはじめとした様々なデータを受け取ることができます。

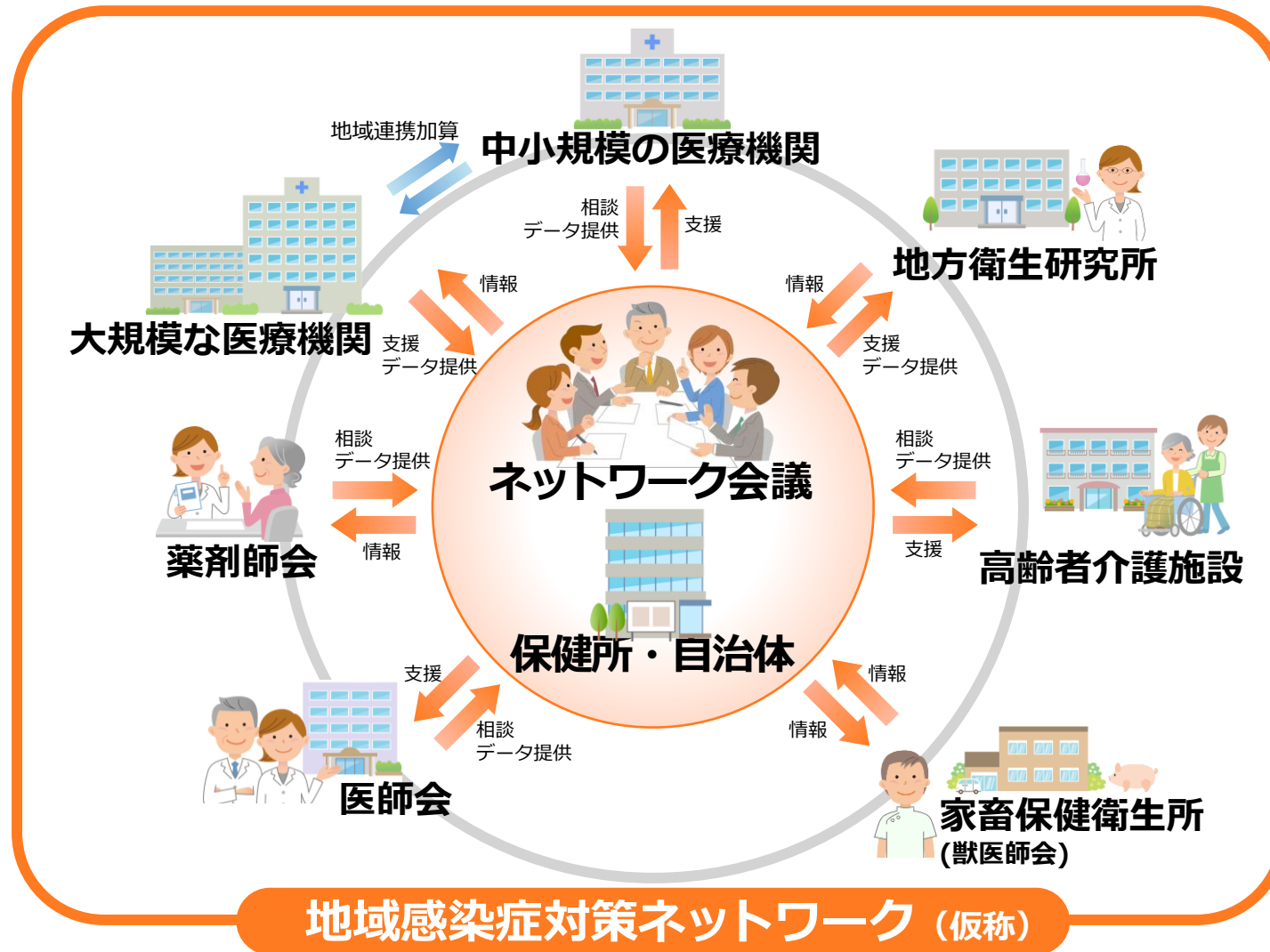


お知らせ



動画（外部サイト）
OASCISの使い方

感染対策における地域連携促進



厚生労働省健康局結核感染症課「薬剤耐性（AMR）に関する国際社会の動向及び我が国の対応について」（2016年4月16日）より

東京都港区の取り組み

みなと地域感染制御協議会の全体像



- 新たに「地域医療連携担当課長」を設置
- 協議会の一員として運営を支援（事務局運営のサポート、カンファレンスや訓練への参加、感染症発生動向の情報発信など）

さらに、東京都の新たな被害想定や防災基本計画の修正を踏まえた**災害保健医療の体制強化**や、糖尿病や循環器病対策など**疾病別の医療連携**にも取り組んでいきます！

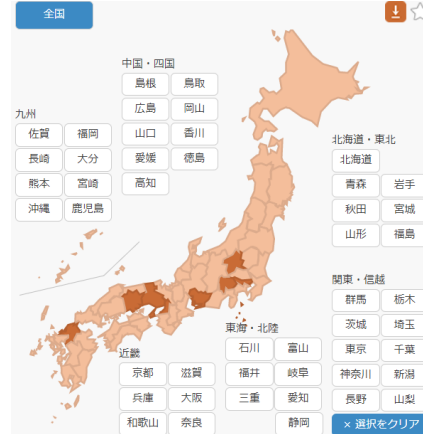
令和4年7月19日 区長記者発表より

https://www.city.minato.tokyo.jp/houdou/kuse/koho/houdouhappyou/documents/0719-3_1.pdf

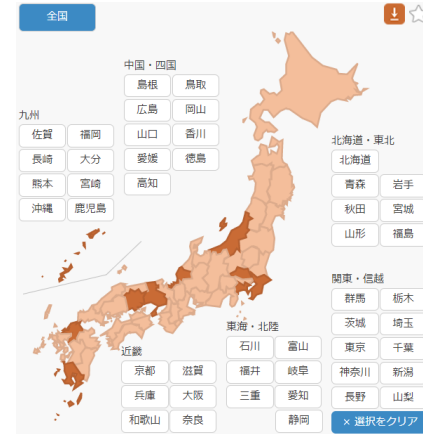
Enterococcus faecium のバンコマイシン耐性



2013



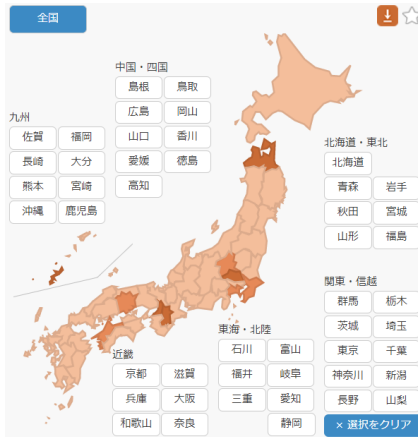
2014



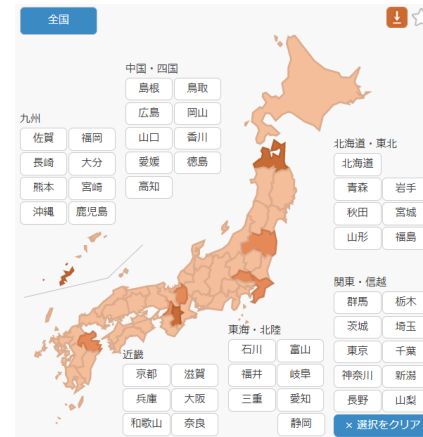
2015



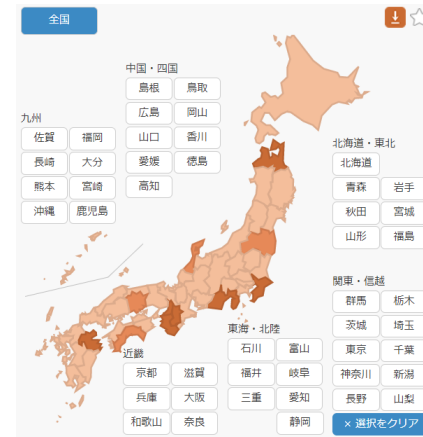
2016



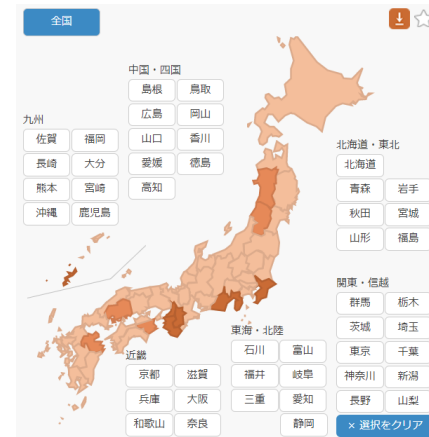
2017



2018

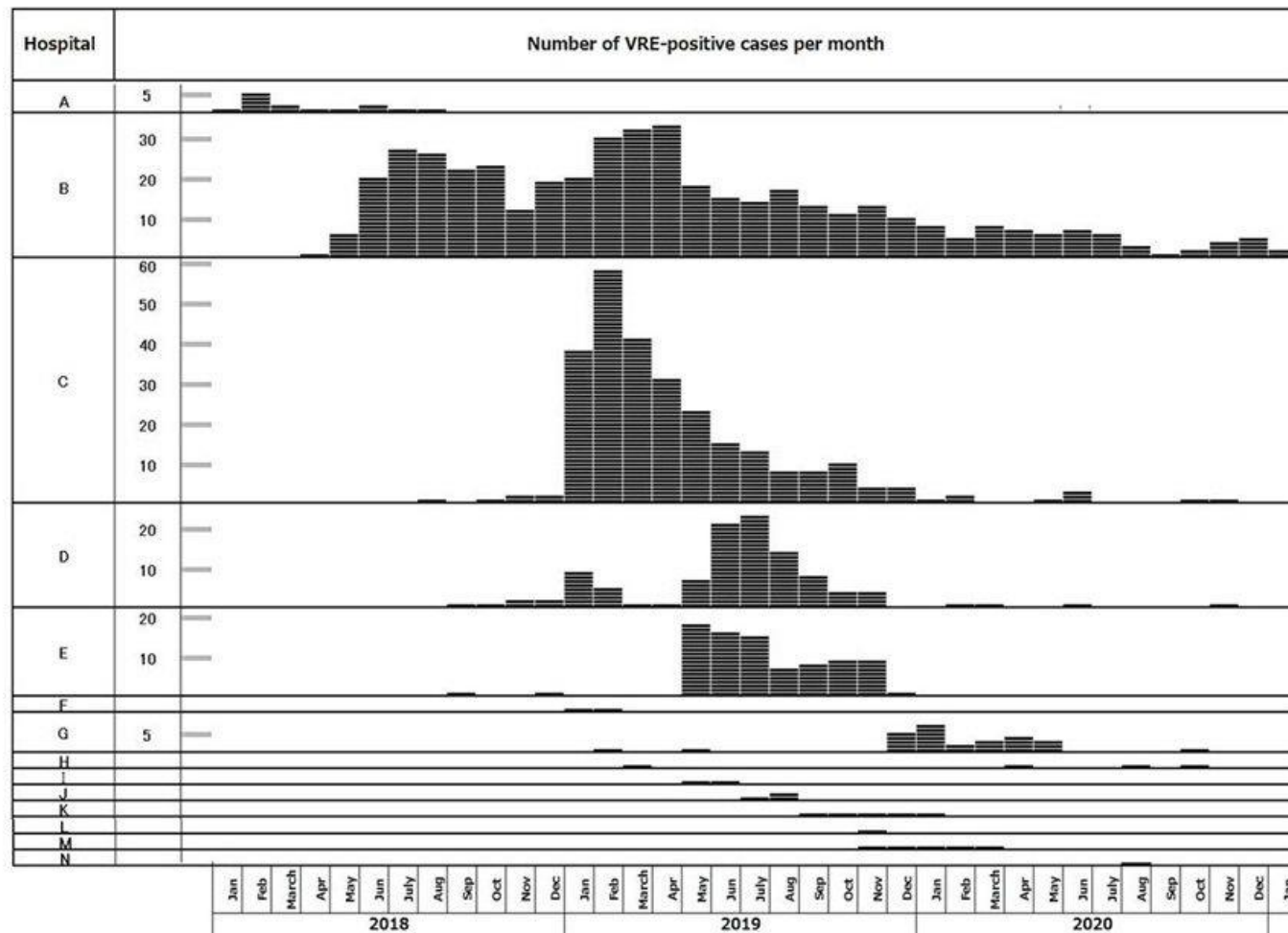


2019



2020

青森県内におけるVRE検出医療機関と検出患者数



感染症法に基づく
VRE感染症届出数（青森県）

2018年 6例

2019年 5例

2020年 1例

VRE: バンコマイシン耐性腸球菌
(Vancomycin resistant Enterococci)



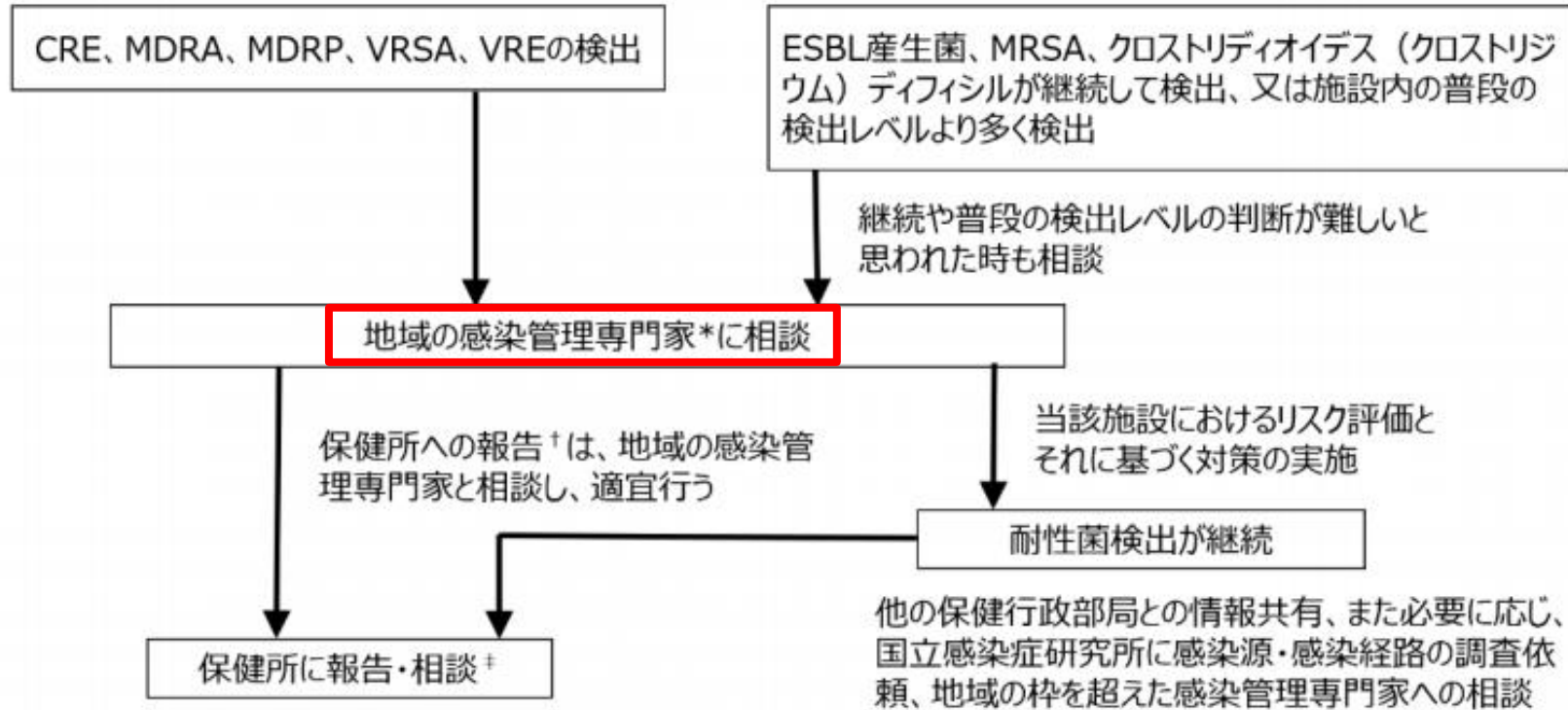
厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS） 公開情報（2020年）より

	入院 (全体)	入院 (200床以上)	入院 (200床未満)	外来検体
黄色ブドウ球菌に占める MRSA ^{注1} の割合	47.5%	46.8%	55.7%	30.9%
大腸菌に占める 第3世代セファロスポリン耐性 ^{注2} の割合	28.9%	27.7%	33.6%	17.9%

注1. MIPIC耐性、注2. CTX耐性

患者1人に対して30日以内に最初に分離された株が対象
ただし、感受性が大きく異なる場合は30日以内でも異なる菌株としてカウント

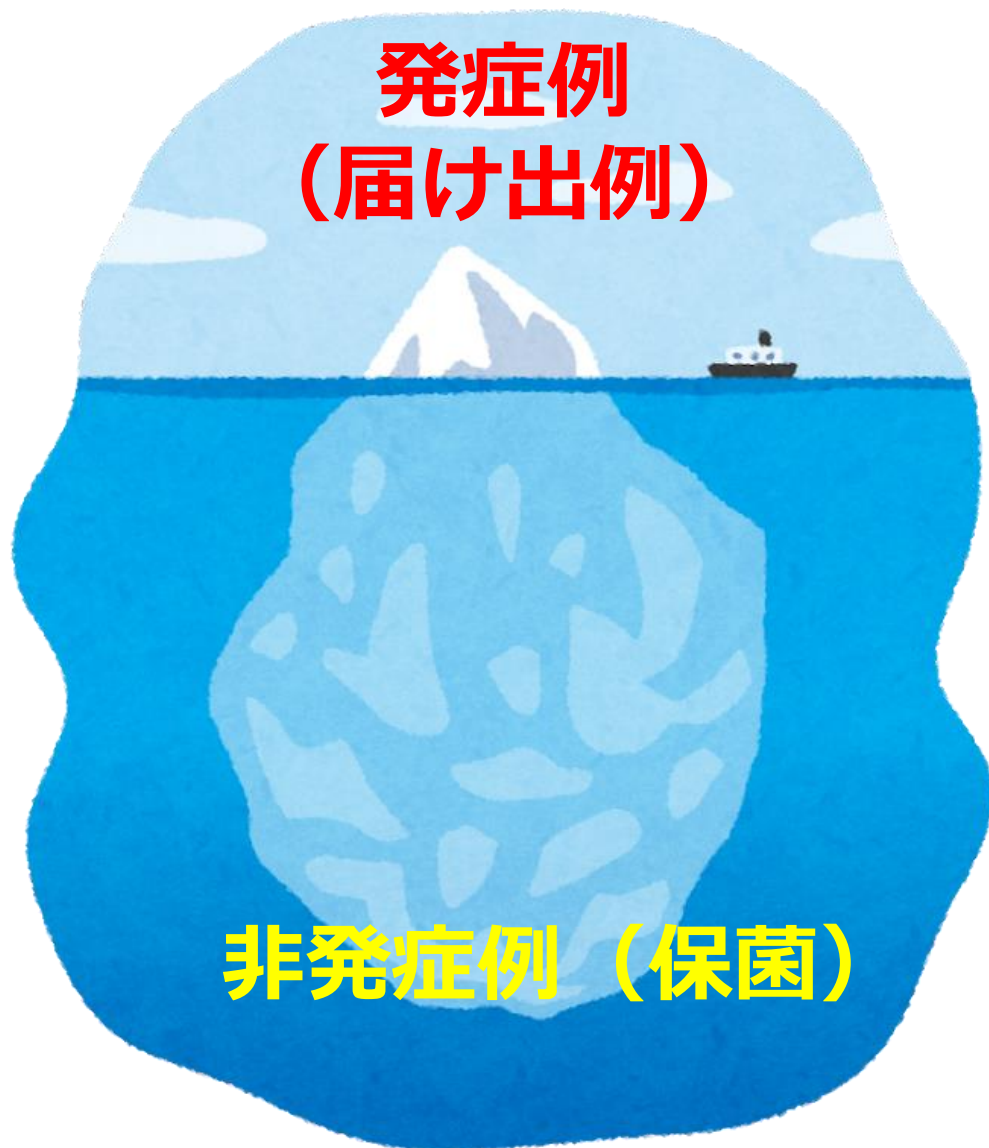
中小病院と地域の専門家の連携が重要



* または必要時に相談できる感染管理専門家

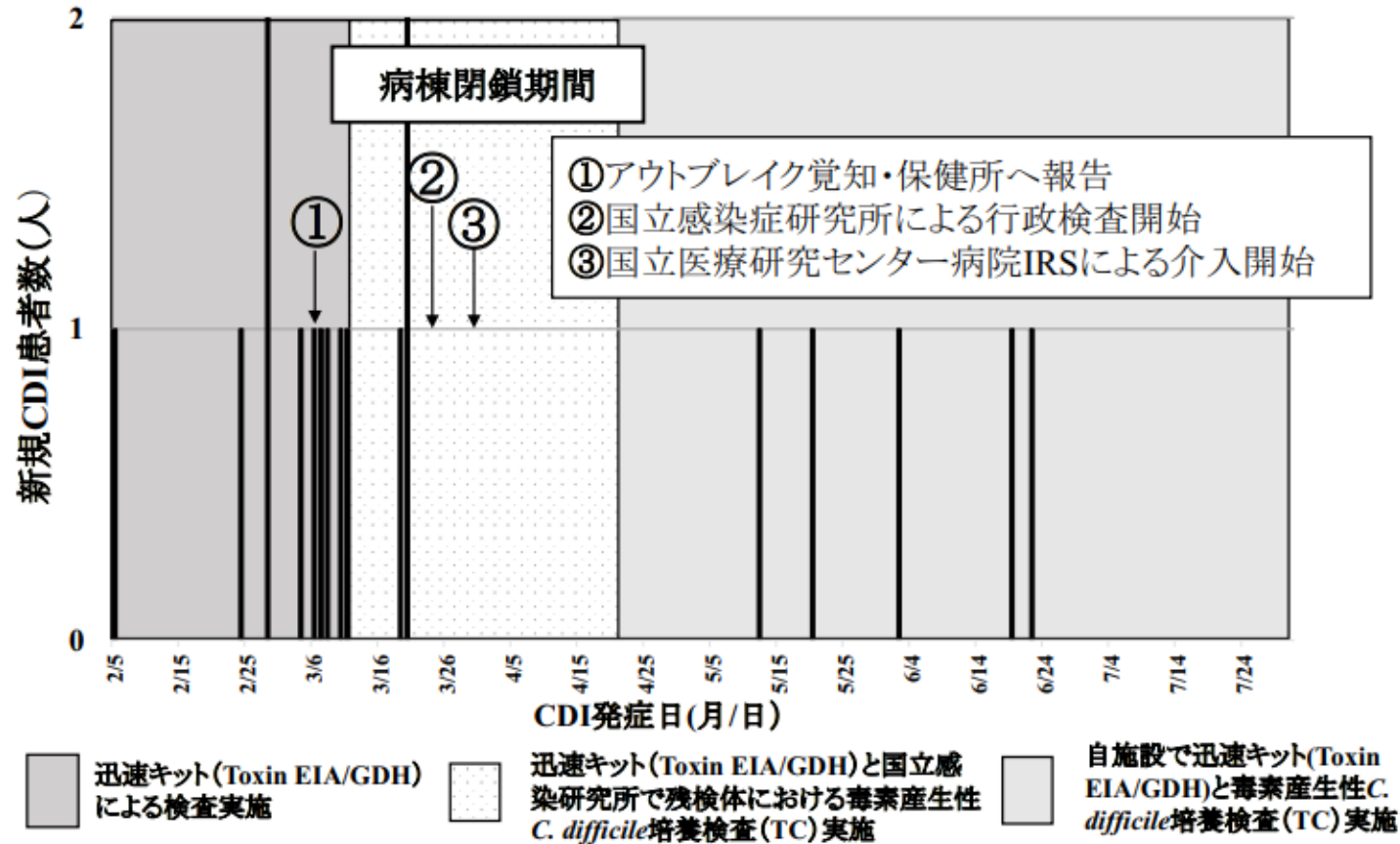
† 保健所への報告については厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成26年12月19日付）も参考にする

‡ 適宜、保健所を通じて地方衛生研究所に報告・相談する。感染症法の届出があった菌株や検出菌株同士の関係確認等の専門的な解析が必要と考えられた菌株は、保健所が地方衛生研究所に搬入し、必要な解析を行う



- 薬剤耐性菌感染症の届出例は氷山の一角
 - 医療機関が薬剤耐性菌発生の相談をしやすい関係性を作っておくことがアウトブレイクの早期察知、早期対応に重要
 - 日頃から地域の専門家と連携しておきたい

地域中核病院における*Clostridioides difficile*アウトブレイク



- 1病棟におけるアウトブレイク (18例)
- 感染伝播のコントロールがつかず約50日の病棟閉鎖を要した。
- 手指衛生・標準予防策や環境整備に課題あり、基本的な感染対策の徹底により終息した。

医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日)

(医政地発1219第1号)

(各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

3—3. 介入基準の考え方及び対応

(3) 医療機関内での院内感染対策を実施した後、同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病症例(上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)が多数に上る場合(目安として1事例につき10名以上となった場合)又は当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に報告又は相談することが望ましいこと。

アウトブレイク対応支援に必要なこと

1. 集団発生の確認
2. “症例定義”の作成, 積極的な症例の探索
3. 現場および関連施設などの観察調査
4. 症例群の特徴を把握 : 時・場所・人
ラインリスティング→図式化
5. 感染源/感染経路やリスクファクターに関する仮説の設定
6. 仮説の検証
7. 感染拡大の防止策の実践、今後の予防策の提案
8. 報告書作成

(※必要な感染対策は適時に行なう)

アウトブレイク対応支援に必要なこと

1. 集団発生の確認
2. “症例定義”の作成, 積極的な症例の探索
3. 現場および関連施設などの観察調査
4. 症例群の特徴を把握 : 時・場所・人

ラインリスティング→図式化

5. 感染源/感染経路やリスクファクターに関する仮説の設定
6. 仮説の検証
7. 感染拡大の防止策の実践、今後の予防策の提案
8. 報告書作成

まずはここを支援
する必要がある

(※必要な感染対策は適時に行なう)

Take Home Messages

- AMR対策はアクションプランのもとで進み、2023年には新たなアクションプランが発表された。
- 今回のアクションプランではデータを活用した対策や、地域単位での取り組みを推進する方向性が打ち出されている。
- 保健所は地域連携の推進における役割が期待される。
- さらに、中小病院の支援や専門家との連携、アウトブレイク対応支援などを通じて医療機関を支援することが求められる。