

J-SIPHE / AMRワンヘルスプラットフォームについて

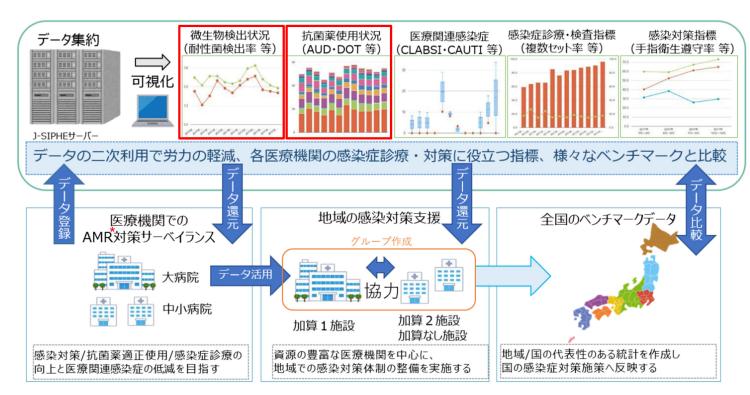
三重大学医学部附属病院 感染制御部・呼吸器内科 高橋 佳紀



J-SIPHE (感染対策連携共通プラットフォーム)



Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology



* AMR(Antimicrobial Resistance):薬剤耐性

三重県内の登録状況とグループ分け



J-SIPHE登録施設数 (令和3年12月14日現在) 合計 45施設

加算1 22施設 / 22施設 (100%)

加算2 21施設 / 36施設 (58%)

加算なし 2施設

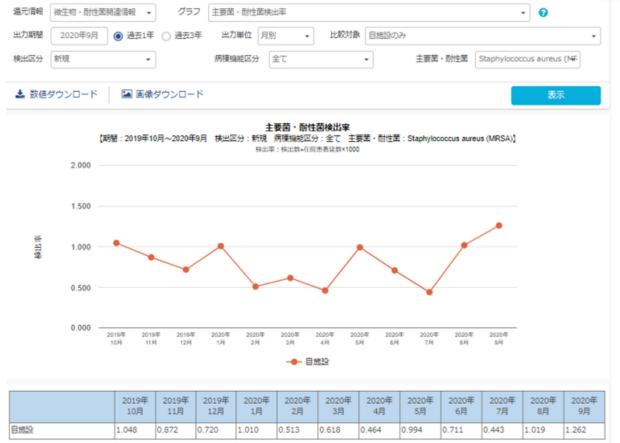


3

新規 MRSA検出率の推移

◆ 出力対象グラフを選択した上で、出力条件を入力してください。

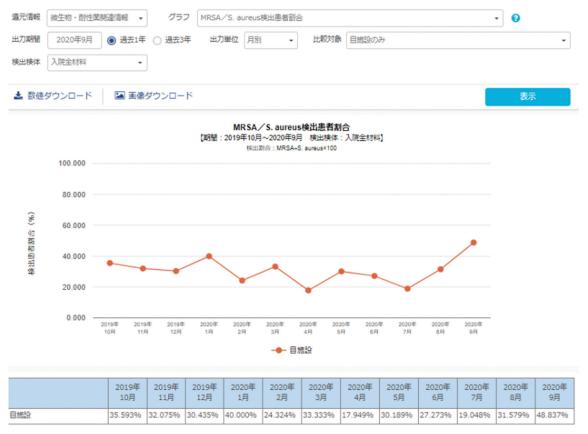




MRSA/S.aureus 検出患者割合の推移



● 出力対象グラフを選択した上で、出力条件を入力してください。

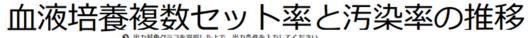


J-SIPHE活用Webセミナー資料より(2020年11月26日開催)



J-SIPHE

5





	2019年 10月	2019年 11月		2020年 1月			2020年 4月		2020年 6月	2020年 7月	2020年 8月	2020年 9月
自施設	90.562%	90.951%	89.610%	91.113%	90.553%	90.899%	90.233%	93.347%	91.265%	91.745%	91.766%	93.960%

汚染率

				2020年 1月		2020年 3月				2020年 7月	2020年 8月	
自施設	3.313%	2.784%	3.680%	2.141%	3.509%	2.275%	3.108%	4.782%	4.143%	4.245%	4.365%	3.356%

手指消毒薬使用量の推移 施設全体



● 出力対象グラフを選択した上で、出力条件を入力してください。

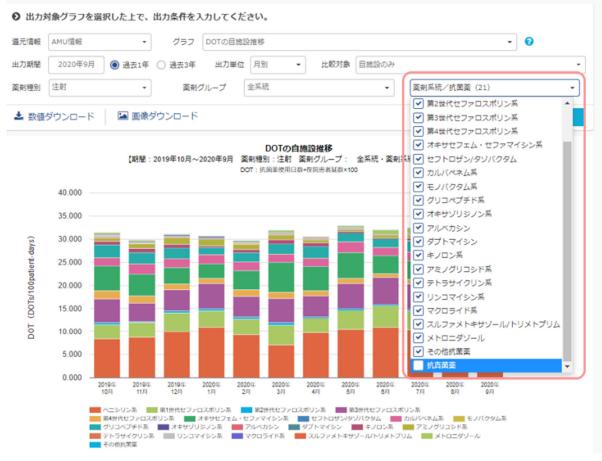


J-SIPHE活用Webセミナー資料より(2020年11月26日開催)

7

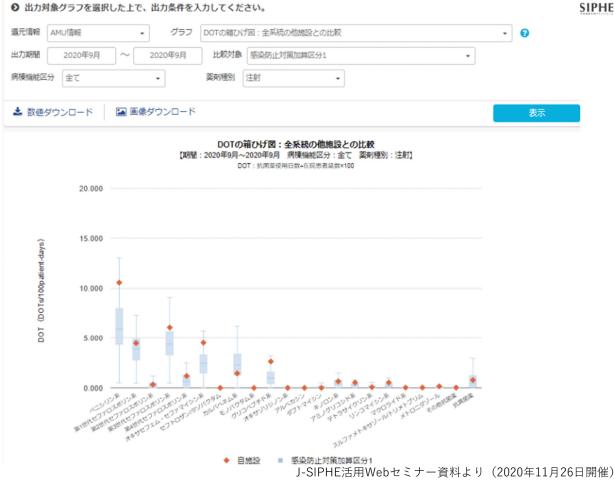
全注射抗菌薬 DOTの推移





DOT 他施設との比較





抗MRSA薬 DOT 他施設との比較



9

♪ 出力対象グラフを選択した上で、出力条件を入力してください。





AMRワンヘルスプラットフォーム





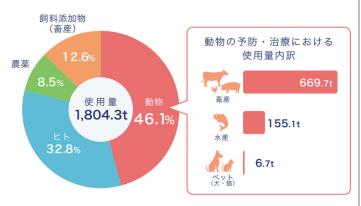


ワンヘルスとは?



11

日本での抗菌薬使用量(2016年)



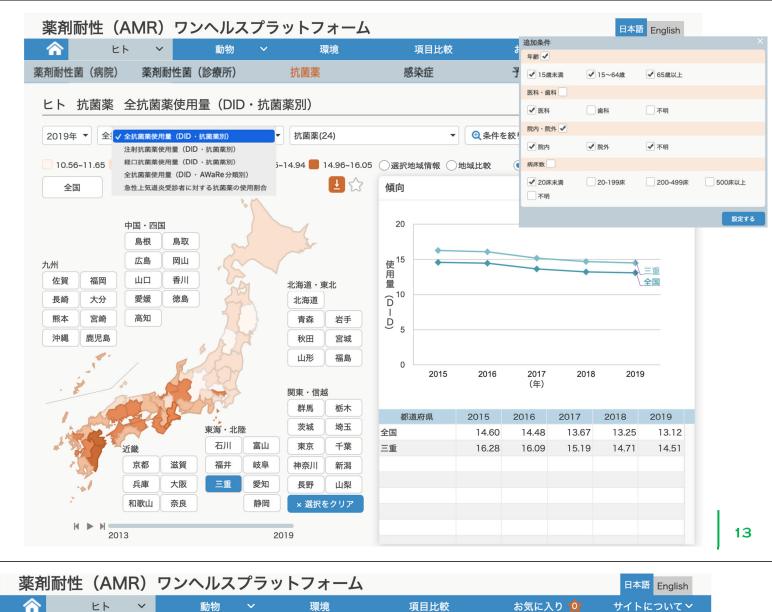
実は、抗菌薬はヒト以外に も多く使用されています。 このため、ヒトの医療だけ でなく畜産・水産業や農業 ・環境に携わる人がそれ ぞれ薬剤耐性の問題に取 り組むことが必要です。

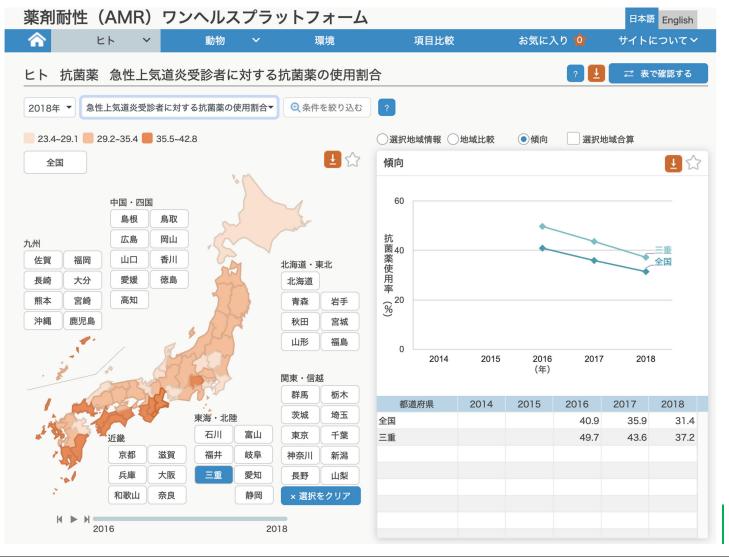
※ワンヘルス動向調査年次報告書2018より引用

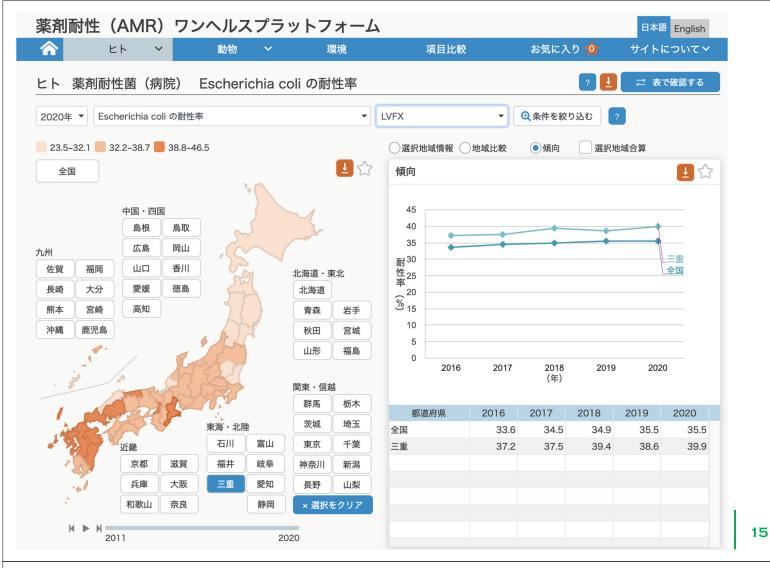


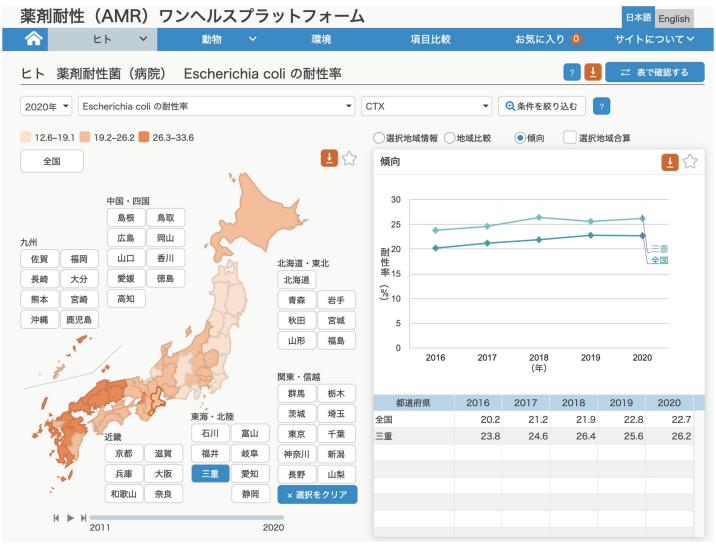
人だけでなく、動物、環境も同じように健康であるために、これらの衛生管理に関わる人々がそれぞれの分野を越え、連携して薬剤耐性対策に取り組んでいくことを「ワンヘルス・アプローチ」といいます。

vol.7 ワンヘルスをテーマにした「薬剤耐性」〜知ろうAMR、考えようあなたのクスリ〜http://amr.ncgm.go.jp/infographics/007.html vol.9 データで振り返る薬剤耐性の現状2018 〜知ろうAMR、考えようあなたのクスリ〜http://amr.ncgm.go.jp/infographics/









ヒト

動物

理情

項目比較

お気に入り 🍿

サイトについて~

新着情報

2021年11月30 データを更新しました。 (PDF: 451KB)

H

2021年11月29 システムメンテナンスのため11月30日9時から10時まで停止します

В

2020年08月27 データを更新しました。 (PDF: 383KB)

◆ 都道府県AMR情報 関連情報

One Health

都道府県データはこちら



17

薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム

【三重】 薬剤耐性 (AMR) 情報

サイトについて~

新着情報

薬剤耐性(AMR)対策について【三重】

感染防止対策加算や感染防止対策地域連携加算を取得できない医療機関を含めたより広域の医療機関間の連携体制を構築するため、2015年度から三重県全域を対象とした感染対策の地域ネットワーク「三重県感染対策支援ネットワーク(Mie Infection Control Network: MielCNet)事業を開始しました(https://www.mieicnet.org/)」。MielCNetでは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を構成メンバーとした運営会議を開催し、ネットワークにおける活動の企画・検証を行っています。

具体的な活動内容としては、以下の6項目です。

- ① アウトブレイク時における支援
- ② 感染対策に関する相談支援
- ③ 微生物サーベイランス
- ④ 抗菌薬サーベイランス
- ⑤ 微生物検査の支援
- ⑥ 情報発信及び感染対策研修会の開催

これらの中で、AMR対策としては、「モニタリング」と「アクション」を2つの柱として活動しています。モニタリングとして「微生物サーベイランス」、「抗菌薬サーベイランス」を実施し、医療機関における主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量に関して全国との比較を行うとともに、三重県内を地域別に評価できる体制を構築しています。アクションとしては、「抗菌薬適正使用の教育・啓発」「医療機関・施設における感染対策教育・啓発」「市民啓発」を実施し、医師や看護師などの医療関係者だけでなく、市民にも幅広く啓発を実施しています。市民啓発活動に関しては、MielCNet事業を委託している三重大学医学部附属病院感染制御部が、2019年11月、第3回薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活動表彰「薬剤耐性対策推進国民啓発会議議長賞」を受賞しました(http://amr.ncgm.go.jp/casestudy/013.html)。

今後も、現状のAMR対策を継続するとともに、地域の関係機関との連携強化を図り、AMR対策をより一層進めていきたいと考えています。

三重県医療保健部感染症対策課作成 2021年7月

リンク集

▼ 病院向けリンク集

▼ 診療所向けリンク集▼ 自治体向けリンク集

18

基本情報

年齢別人口分布・施設情報など

薬剤耐性菌関連情報

- · アンチバイオグラム (BML)
- Streptococcus pneumoniae (髄液検体以外) の耐性率 (PCG)

黄色ブドウ 球菌

Staphylococcus aureusの耐性率 (MPIPC) (MRSA)

Staphylococcus aureusの耐性率 (CEZ)

Staphylococcus aureusの耐性率 (VCM)

 Escherichia coliの耐性率 (CTX) Escherichia coliの耐性率 (CTRX)

≒ ESBL産生性

≒ ESBL産生性

大腸菌.

・ Escherichia coliの耐性率 (LVFX) (キノロン耐性)

・<u>Escherichia coliの耐性率 (MEPM)</u> (カルバペネム耐性)

肺炎桿菌 -

Klebsiella pneumoniae の耐性率 (CTX)

・ <u>Klebsiella pneumoniae の耐性率(CTRX)</u> ・ Klebsiella pneumoniae の耐性率 (MEPM)

Mycobacterium tuberculosis の耐性率

抗菌薬使用量情報

- · 全抗菌薬(全体)
- · 全抗菌薬(経口)
- · 全抗菌薬(経静脈)
- · <u>カルバペネム(全体)</u>
- 第3世代セファロスポリン系(経口)
- マクロライド系(経口)
- フルオロキノロン系 (経口)
- AWaRe分類別

抗菌薬適正使用情報

急性上気道炎抗菌薬使用割合

感染症情報

- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症
- · バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- バンコマイシン耐性腸球菌感染症
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 薬剤耐性緑膿菌感染症
- 結核感染症

予防接種情報

- Hibワクチン 1回目
- Hibワクチン 追加相当
- 水痘ワクチン 1回目
- 水痘ワクチン 2回目
- 小児用肺炎球菌ワクチン 1回目
- ・ 小児用肺炎球菌ワクチン 追加相当
- 四種混合ワクチン 1回目
- 四種混合ワクチン 追加接種
- BCGワクチン
- MRワクチン

19

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①

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①

診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症 対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

外来感染対策向上加算 (患者1人につき月1回) (新) 6点

[質定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関 (診療所に限る。) において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
- (2) 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。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<u>新興感染症の発生等を想</u> 定した訓練について、少なくとも年1回参加していること。
- (3) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについて自治体のホームページ により公開していること。
- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を 行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている 場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

連携強化加算 (新)

3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

(1)感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、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点 (患者1人につき月1回) (新)

[施設基準]

(1)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-SIPHE)等、**地域や全国のサーベイランスに参** 加していること。

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

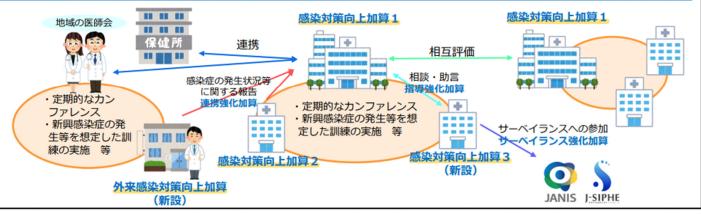
これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の 取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止 対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。



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。

指導強化加算 30点(加算1の保険医療機関) (新) (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)



https://www.mhlw.go.ip/content/12400000/000906917.pdf

21

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①

从本成次対等向 E加管の新設及び成次防止対等加管の目前にの

	71	米感染対策向上加昇の新設及び感染的正対策加昇の見直しる									
		感染対策向上加算 1	感染対策向上加算 2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算						
	点数	710点	175点	<u>75点</u>	<u>6点</u>						
	算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定						
	届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準と	する(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	診療所(感染対策向上加算の届出がないこと)						
	感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の業剤師(病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師の551名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策 向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとす <u>る。</u>	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理や経験5年以上) ・専任の業制師(病院勤務経験3年以上又は適切 な研修を修了) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又 は適切な研修を修了)	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(適切な研修の修了が望まし い) ・専任の看護師(適切な研修の修了が望まし い)	院内感染管理者 (※) を配置していること。 ※ 医師、看護師、禁剤師その他の医療有責格者 であること。						
主な施設基準	医療機関間・ 行政等との連携	・保健所、地域の医師会と連携し、加算 2 及び 3 の医療機関と合同で、年 4 回以上カンファレンスを実施(このうち 1 回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) ・加算 2、3 及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助置を行う体制を有する ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・新興感染症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、連携医療機関等とあら かじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受け て感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、 そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算10医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・新興感染症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、連携医療機関等とあらかじか協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて高速の患者とは疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年2回以上、加算10医療機関又は地域医師会 が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は 必須とする。) ・新興感染症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、連携医療機関 等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、整道府県等の要請を 受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、 そのことを自治体HPで公開している						
	サーベイランスへの 参加	院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通ブラットフォーム (J-SIPHE) 等、地域や全国のサーベイランスに参加していること	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイ	ランス強化加算として <u>5 点</u> を算定する。	サーベイランス強化加算として <u>1点</u> を算定する。						
	その他	・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する		・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関 又は地域の医師会から助賞を受けること ・細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院 における薬剤耐性値アウトプレイク対応ガイダンス」 に沿った対応を行う	・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関 又は地域の医師会から助言を受けること ・「抗強生物薬資正使用の手引き」を参考に抗菌薬 の適正な使用の推進に資する取相を行う ・組菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院 における薬剤耐性菌アウトブレイク対応カイタンス」 に沿った対応を行う						
		・新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、 <u>汚染区域</u> や清潔区域のゾーニグを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染勢止対策地域連携加算及び抗菌業適 正使用支援加算の要件を要件とする	・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者 を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾー ニングを行うことができる体制を有する	・新興感染症の発生時等に、原染症患者又は疑い 患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区 域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発 熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者 の動線を分けることができる体制を有する	・新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けること ができる体制を有する						
		感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、 3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助書を行った場合、 <u>指導強化加算</u> として、 <u>30点</u> を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が 対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗度 携強化加算として30点を算定する。		連携強化加算として3点を算定する。 225						