

令和4年11月25日 19:15～20:15

三重県感染対策支援ネットワーク AMR研修会

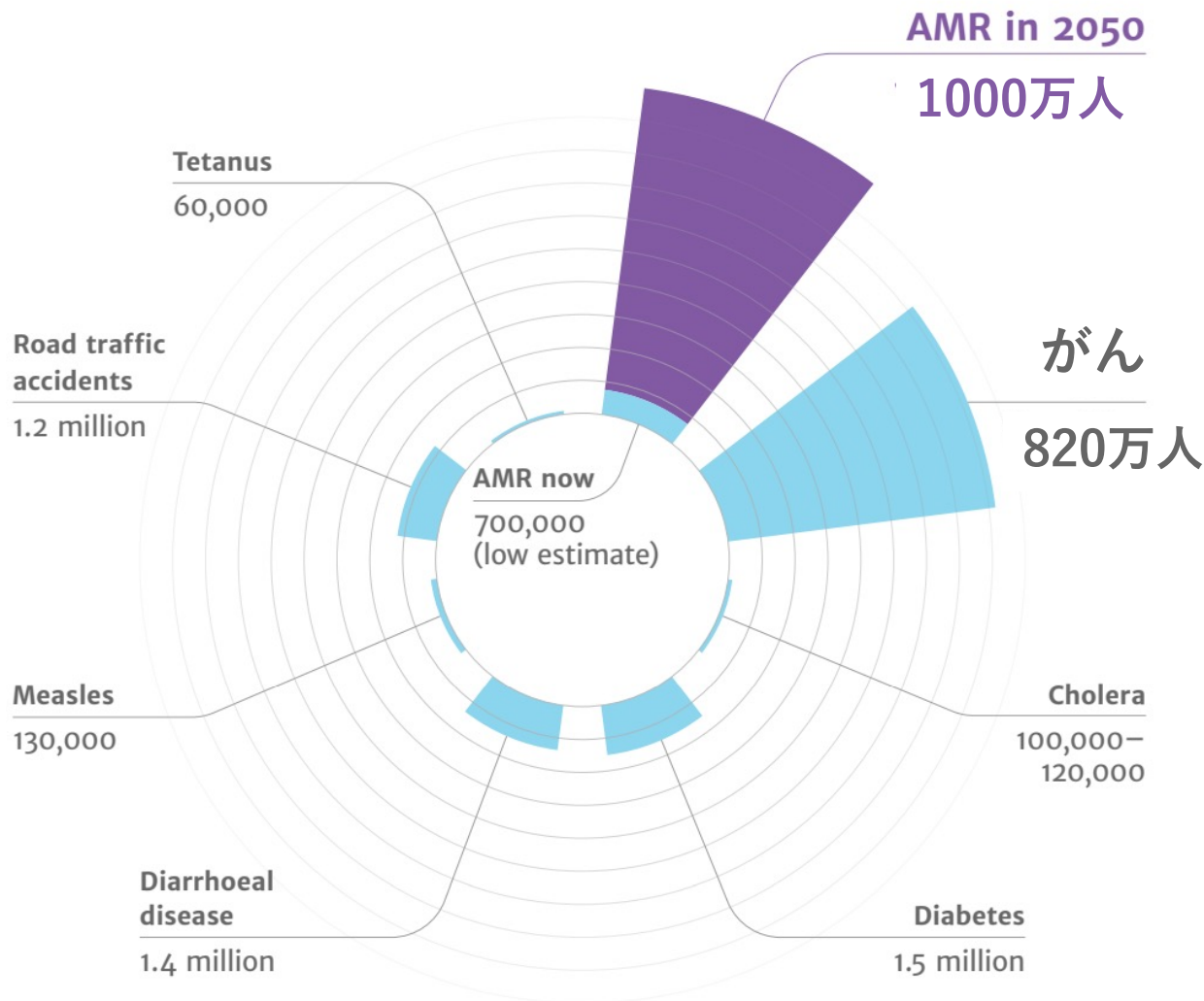


AMRの動向と診療報酬改定について

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

薬剤耐性（AMR）に起因する死亡者数の推定

2050年にはがんを超える1000万人が死亡する

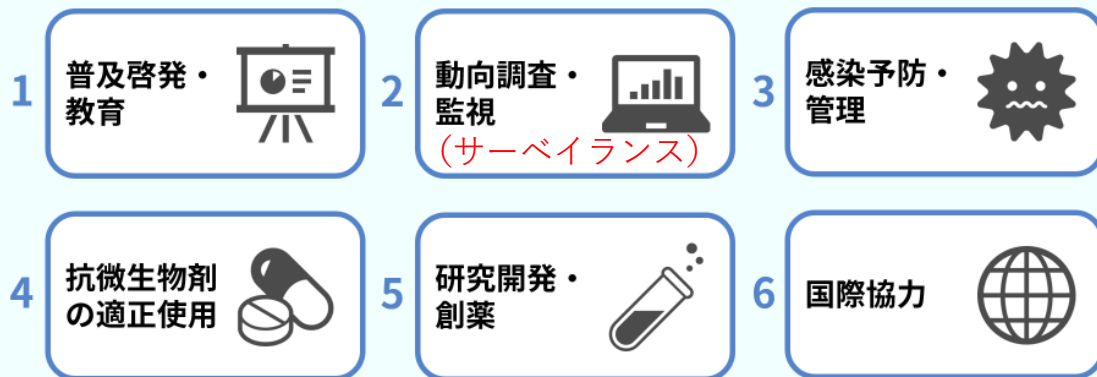


- 2013年現在のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人
- 何も対策を取らない場合（耐性率が現在のペースで増加した場合）、2050年には1000万人の死亡が想定される
- 欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測

日本のAMR対策アクションプラン（概要）

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン

- 概要：2015年WHO総会で「薬剤耐性に関する国際行動計画」が採択されたことを踏まえ、関係省庁・関係機関等が ワンヘルス・アプローチの視野 に立ち、協働して集中的に取り組むべき対策をまとめたもの
- 計画期間：今後5年間（2016～2020年→2023年3月まで延長）
- 構成：以下の6つの分野に関する「目標」や、その目標ごとに「戦略」及び「具体的な取組」等を盛り込む



AMRリファレンスセンターOASISより
<https://oascis.ncgm.go.jp/>

【成果指標】

ヒトの抗微生物剤の使用量（人口千人あたりの一日本薬使用量）

指標	2020年 (対2013年比)
全体	33%減
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減
静注抗菌薬	20%減

主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）

指標	2014年	2020年(目標値)
肺炎球菌のペニシリン耐性率	47%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	49.1%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	36.1%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	同水準

主な微生物の薬剤耐性率（畜産分野）

指標	2014年	2020年(目標値)
大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%*	33%*以下
大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	1.5%* (G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	4.7%* (G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準

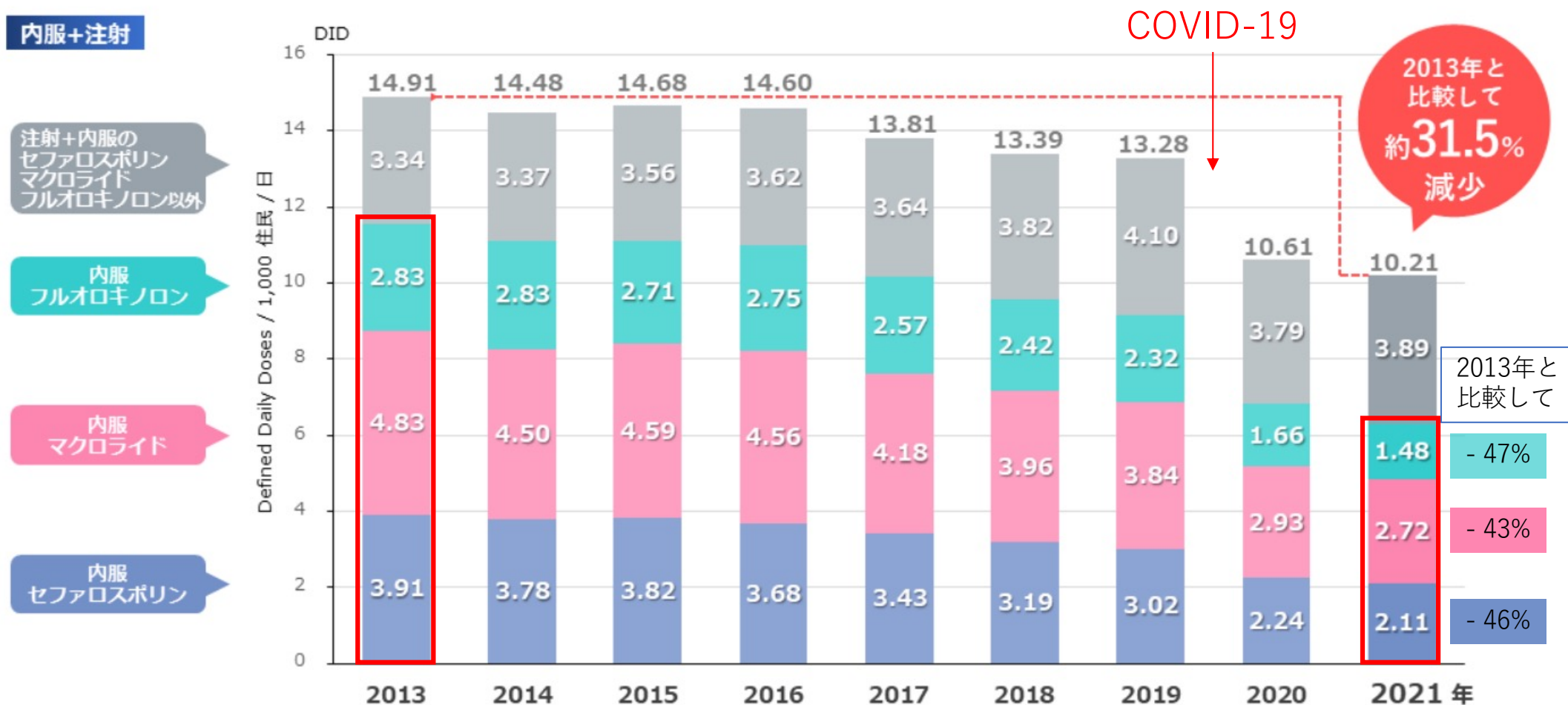
* 牛、豚及び肉用鶏由来の大腸菌の平均

厚生労働省：薬剤耐性（AMR）アクションプラン（概要）

AMR対策アクションプラン成果指標の達成度

全国の抗菌薬販売量（≒使用量）は減少傾向

内服+注射



AMR対策アクションプラン成果指標の達成度

主な微生物の薬剤耐性率（医療分野） 目標には届かない

指標		2014年	2020年	2020年 (目標値)
肺炎球菌のペニシリン耐性率（髄液検体）		47%	33.3% ↓	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率		49.1%	47.5% ↓	20%以下
大腸菌のキノロン耐性率		36.1%	41.5% ↑	25%以下
緑膿菌の耐性率	イミペネム	19.9%	15.9% ↓	10%以下
	メロペネム	14.4%	10.5% ↓	
大腸菌の耐性率	イミペネム	0.1%	0.1% →	0.2%以下 (同水準)
	メロペネム	0.2%	0.1% ↓	
肺炎桿菌の耐性率	イミペネム	0.3%	0.2% ↓	
	メロペネム	0.6%	0.4% ↓	

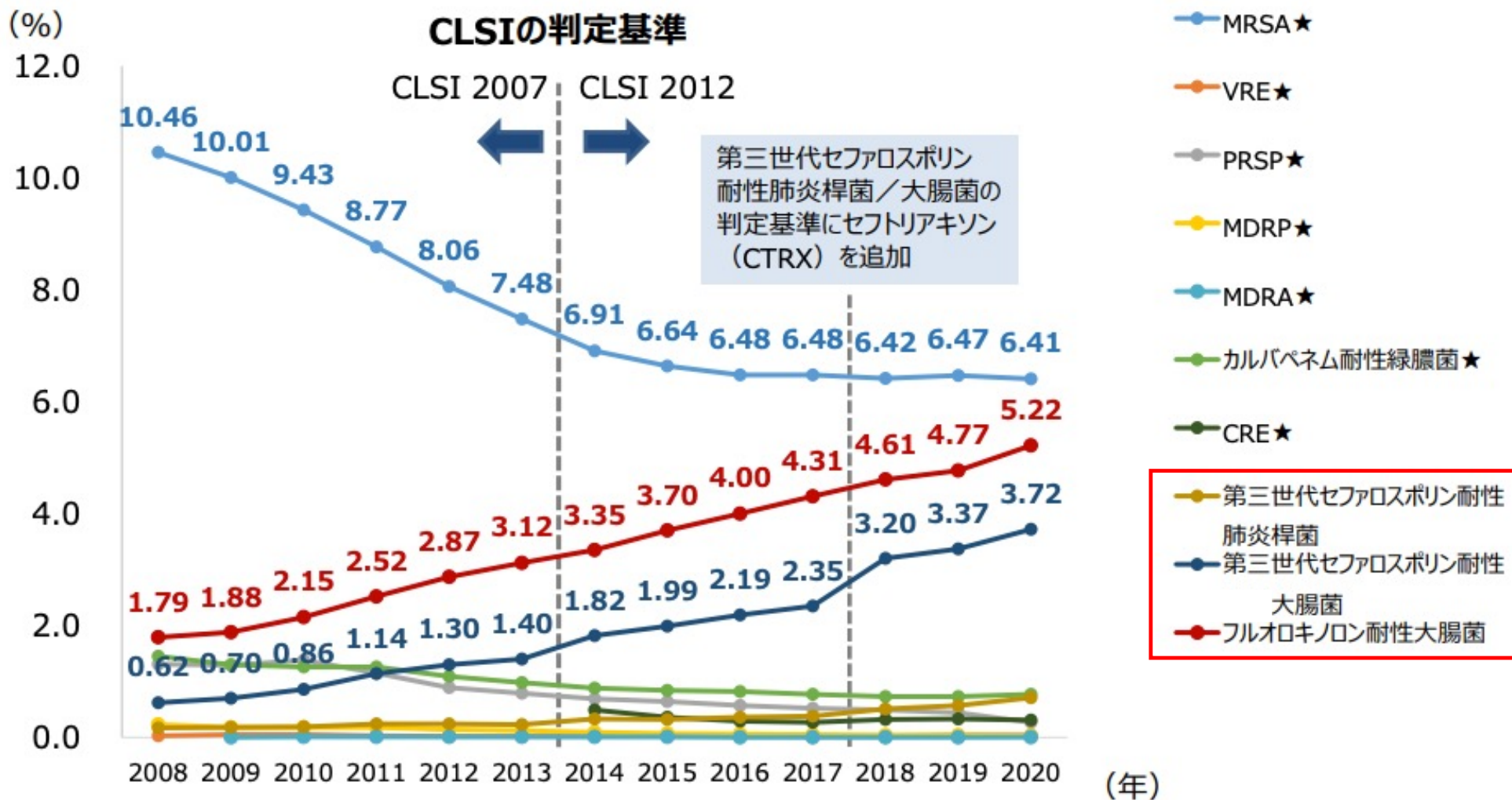
膀胱炎・腎盂腎炎の治療

- 膀胱炎は女性に多く、発熱を伴わない排尿時痛、頻尿が主症状
- 腎盂腎炎は発熱、背部痛、排尿時痛などが主症状
- 腎盂腎炎は菌血症を伴うことが多く（30-40%）、悪寒戦慄を伴う症例やバイタルサインの異常がある症例は入院が望ましい
- 原因菌の9割が大腸菌
- 近年キノロン耐性の大腸菌が増加している。
キノロンを処方する場合には、患者の状態を密にフォローする。
ST 合剤は比較的感受性が保たれている。
- 治療期間は、膀胱炎では3日間、腎盂腎炎では7～14日間
- ST 合剤は腎障害、皮疹、発熱などに注意しながら使用する

三重県のアンチバイオグラム（2020年） 薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォームより
腸内細菌科細菌 グループの感受性率

菌名	対象件数	ABP C	PIPC	SBT/ ABP C	TAZ/ PIPC	CVA/ AMP C	CEZ ※	CMZ	CTX	CTR X	CAZ	CFP M	AZT	MEP M	IPM/ CS	GM	AMK	LVFX	ST
Escherichia coli	115062	52.6	56.9	65.7	98.1	87.2	45.4	98.6	73.3	75.2	84.2	84.7	77.8	99.7	99.9	90.0	99.7	57.8	81.2

「特定の耐性菌」分離率の年次推移



分離率 = 主要菌分離患者数 ÷ 検体提出患者数 × 100

★印：感染症法に基づく判定基準を使用

ESBLとは？

基質拡張型 β ラクタマーゼ = ペニシリナーゼの基質が拡張したものの
(Extended Spectrum β -Lactamase)

抗菌薬活性阻害の範囲

ペニシリン系

セファロスポリン系

セファマイシン

TAZ/CTLZ

カルバペネム系

1, 2 世代

3, 4 世代

セフメタゾール(CMZ)
フルマリン(FMOX)

ザバクサ

メロペネム
イミペネム/シラスタチン

ペニシリナーゼ

TAZ/PIPC

タゾピペ
(感受性結果の確認が必要)

ESBL

腸内細菌目細菌

E. coli, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*

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

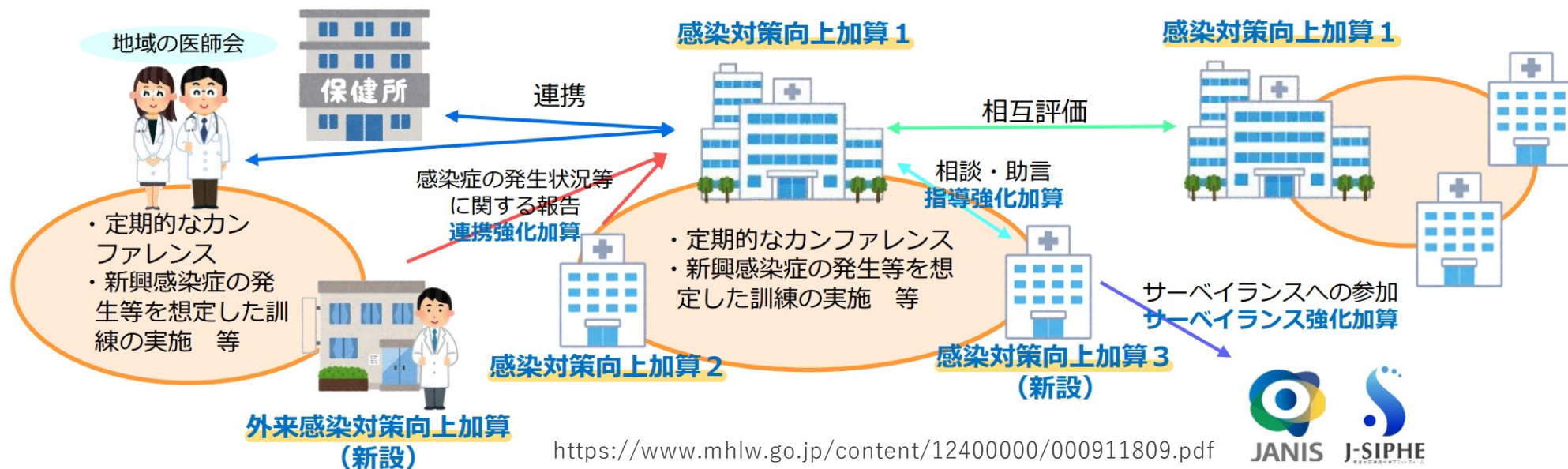
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

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



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③

	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	75点	6点
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)	
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) ・専任の薬剤師(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) ※ 医師又は看護師のうち1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る。	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) ・専任の薬剤師(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、薬剤師その他の医療有資格者であること。
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又は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言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1の医療機関又は地域の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、都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	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5点を算定する。		サーベイランス強化加算 として1点を算定する。
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言を受けること ・ 「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う ・ 「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う ・ 「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、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 ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬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、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若しくは発熱患者の診療等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言を行った場合、 指導強化加算 として、30点を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する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場合、 連携強化加算 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。

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。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[算定要件]

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新興感染症の発生等を想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。

(新) 連携強化加算 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。

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)

[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。

連携強化加算関連 (例：三重大学医学部附属病院と連携した診療所の場合)

感染症名	項目	記入例	4月	5月	6月	7月	8月
感染症法全数届出疾患	報告数	2					
	感染症名	麻疹: 1 O-157:1					
インフルエンザ	検査人数	5					
	陽性人数	1					
COVID-19	検査人数	4					
	陽性人数	1					
急性上気道感染症*	患者数	20					
	内、 抗菌薬処方	マクロライド系薬処方人数	2				
		キノロン系薬処方人数	5				
		セフェム系薬処方人数	4				
		その他抗菌薬処方人数	0				
感染性胃腸炎	患者数	2					
	内、 抗菌薬処方	マクロライド系薬処方人数	0				
		キノロン系薬処方人数	1				
		セフェム系薬処方人数	0				
		その他抗菌薬処方人数	0				

*急性上気道炎・急性気管支炎・急性咽頭炎・急性副鼻腔炎（インフルエンザ・COVID-19を除く）

サーベイランス強化加算関連



厚生労働省
院内感染対策サーベイランス事業

[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

詳しくはこちら▶

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

よくあるご質問

資料

お問い合わせはこちら

よくあるご質問をお読みいただき
ご質問をお願いします



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期

📄 **新着情報一覧**

2022/08/12 リリース情報
SSI部門 公開情報2021年年報 NEW

2022/08/08 新規参加関連
【7月15日受付分】ログイン情報通知書を発送しました NEW

2022/08/02 リリース情報
検査部門 還元情報2021年年報 NEW

2022/07/27 新規参加関連
JANISとJ-SIPHEに係る説明会の録画とスライド資料を公開しました

2022/07/20 リリース情報
JANIS通信増刊号（2022年7月号）診療所のJANIS新規参加編リリース

2022/07/20 リリース情報
都道府県別「特定の耐性菌」箱ひげ図（2021年）

過去の一覧を見る▶

📄 **リリース情報**

2022/08/12
SSI部門 公開情報2021年年報 NEW

2022/08/02
検査部門 還元情報2021年年報 NEW

2022/07/20
JANIS通信増刊号（2022年7月号）診療所のJANIS新規参加編リリース

2022/07/20
都道府県別「特定の耐性菌」箱ひげ図（2021年）

2022/07/20
検査部門 公開情報2021年年報(外来検体)

過去の一覧を見る▶

📄 **システム関連**

2022/07/13
【無床診療所の皆様へ】病床数を0で登録する方法について

2022/07/11
【重要】全入院患者部門入力支援ソフト(Ver.5.1)リリース



厚生労働省
院内感染対策サーベイランス事業

[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

詳しくはこちら▶

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

よくあるご質問

資料

トップページ > 資料

📄 資料

- 説明会資料
- 刊行物・ポスター・スライド
- 法令・通知等
- 感染制御関連
- その他
- 医療関連イラスト集

※システムのソースコード・ドキュメント一式も開示しています。
ご希望の方は、お問い合わせフォームからご連絡下さい。

説明会資料	掲載年月日
2022年JANIS・J-SIPHE合同説明会 録画	2022/7/27
2022年JANIS・J-SIPHE合同説明会 スライド資料 (JANIS)	2022/7/27
2022年JANIS・J-SIPHE合同説明会 スライド資料 (J-SIPHE)	2022/7/27

https://janis.mhlw.go.jp/

13

JANISの目的と5部門

わが国における薬剤耐性菌の分離状況と 薬剤耐性菌による感染症の発生状況および院内感染の発生状況、に関する情報提供

検査部門

主要な菌や薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする

薬剤耐性菌サーベイランス

全入院患者部門

主要な薬剤耐性菌の感染症の発生率を把握する

手術部位感染(SSI)部門

選定した手術手技におけるSSI発生率を把握する

集中治療室(ICU)部門

ICU内の人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症の発生率を把握する

新生児集中治療室(NICU) 部門

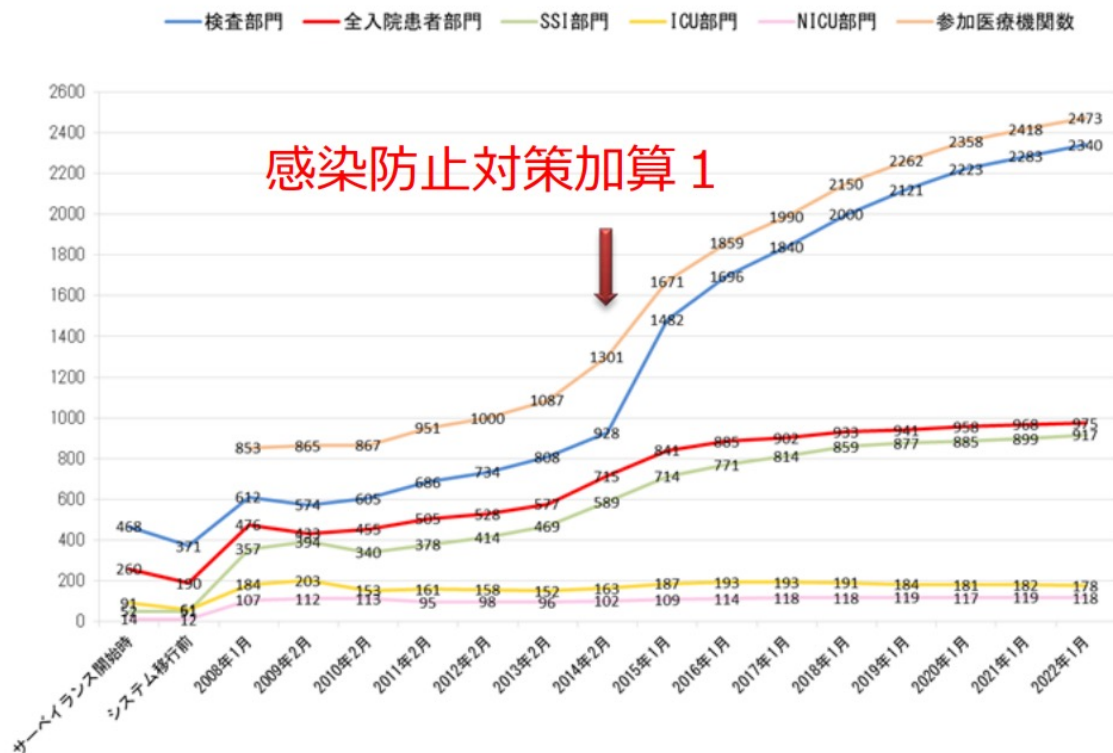
NICU内の院内感染症の発生率と原因菌を把握する

平成26年12月19日
医政局指導課課長通知

- 各医療機関は、厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 等の全国的なサーベイランスデータと比較し、自施設での多剤耐性菌の分離や多剤耐性菌による感染症の発生が特に他施設に比べて頻繁となっていないかを、日常的に把握するように努めることが望ましいこと。

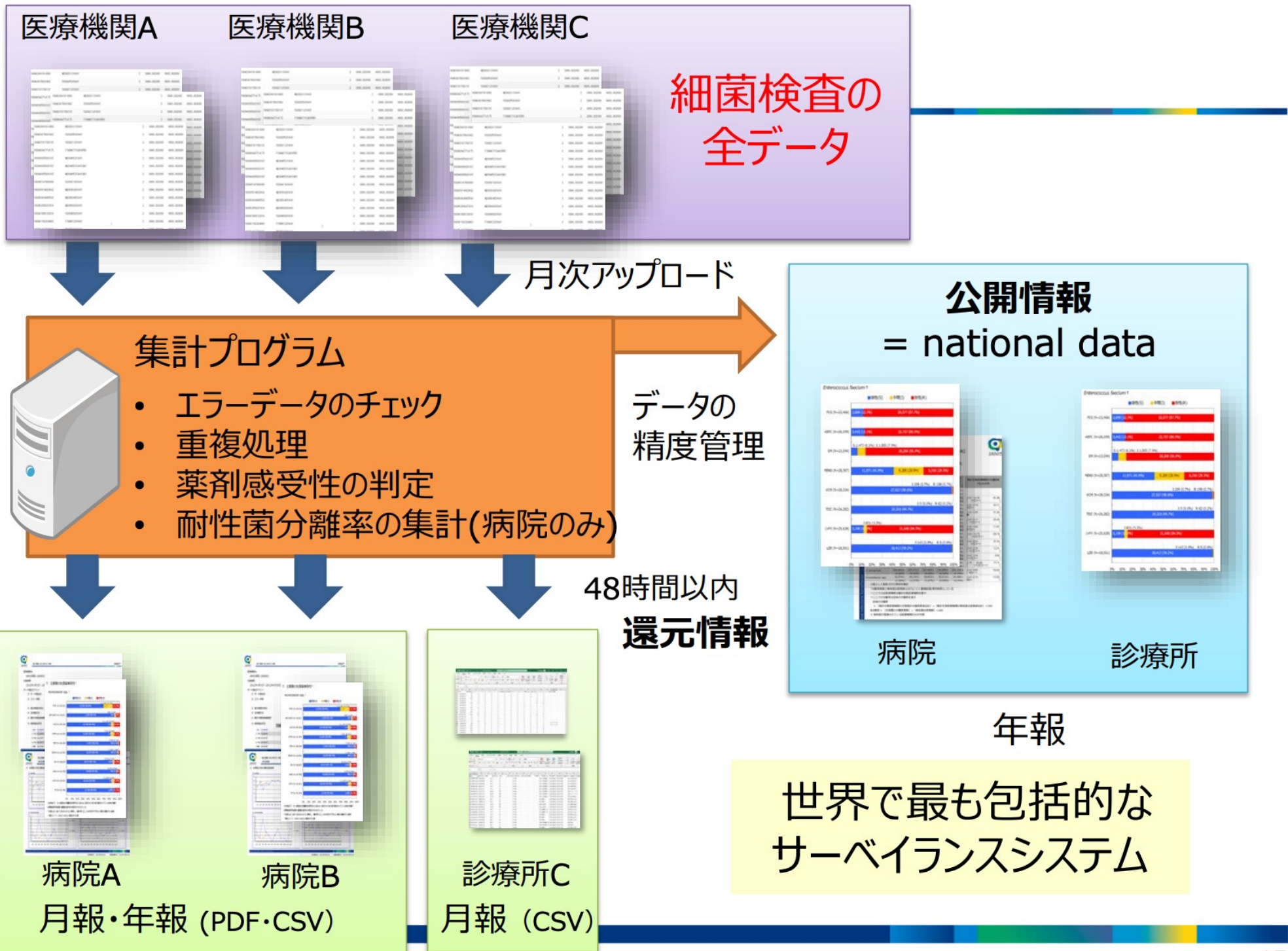
参加医療機関数 推移

- 対象：2013年までは200床以上の医療機関
2014年～ 病床規模条件撤廃
2022年～ 診療所の参加募集開始
- 任意参加（年1回募集→ **毎月募集**）



	参加医療機関数 (2022/1)
検査部門	2340
全入院患者部門	975
SSI部門	917
ICU部門	178
NICU部門	118
1 部門以上	2473

cf. 我が国の医療機関数 8238施設
200床以上の医療機関数 2476施設
(令和2年医療施設(動態) 調査より)



検査部門 JANIS (一般向け) | [よくあるご質問](#) | [利用条件](#) | [サイトマップ](#) | [English](#)

厚生労働省
院内感染対策サーベイランス事業

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
詳しくはこちら▶

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

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

都道府県別公開情報

病床数別公開情報

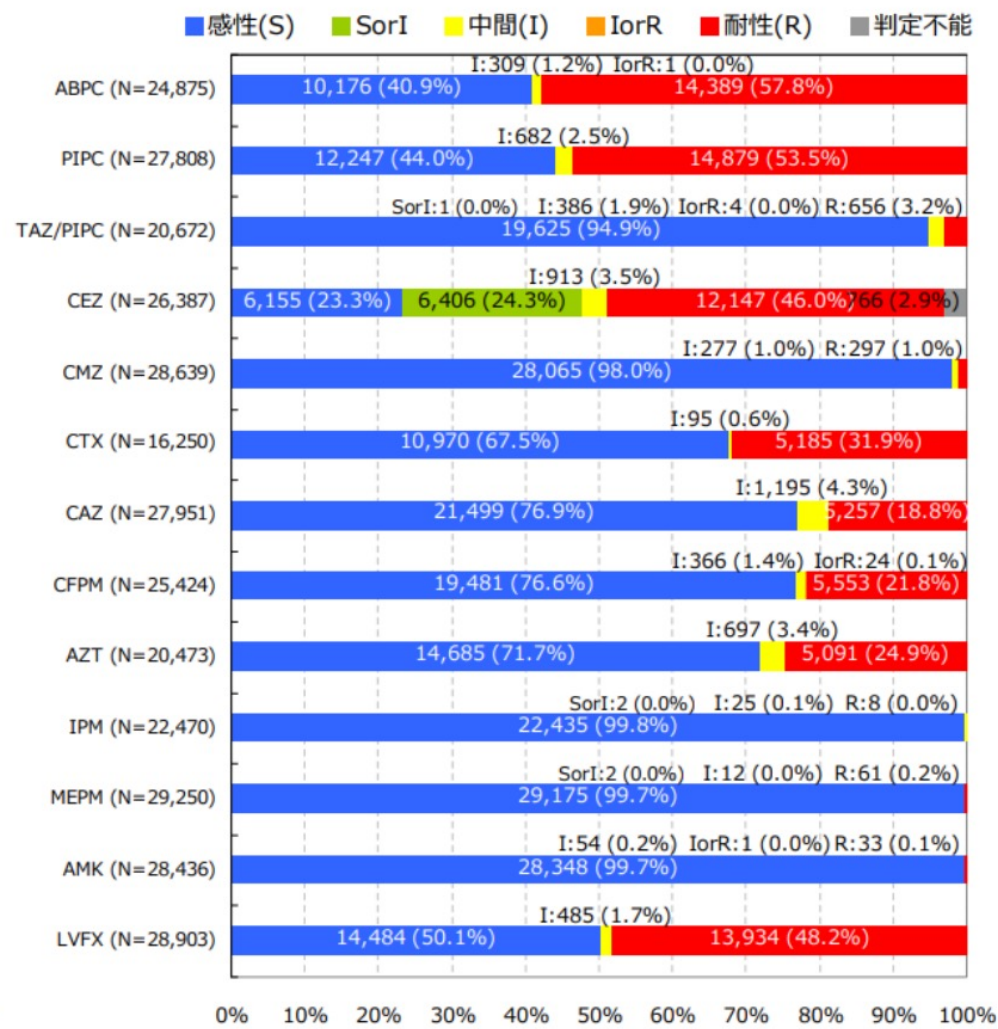
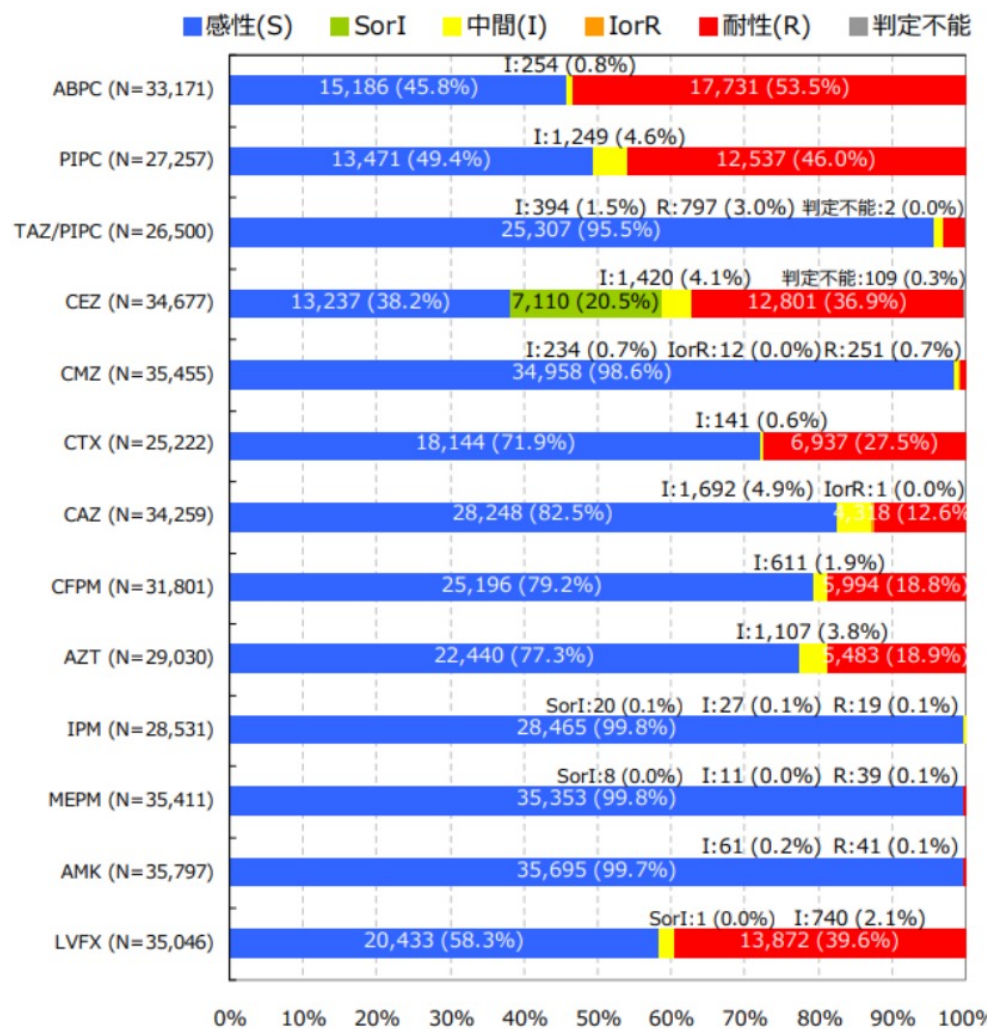
北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州
北海道	青森	茨城	富山	福井	鳥取	福岡
	岩手	栃木	石川	滋賀	島根	佐賀
	宮城	群馬	岐阜	京都	岡山	長崎
	秋田	埼玉	静岡	大阪	広島	熊本
	山形	千葉	愛知	兵庫	山口	大分
	福島	東京	三重	奈良	徳島	宮崎
		神奈川		和歌山	香川	鹿児島
		新潟			愛媛	沖縄
		山梨			高知	
		長野				

東京都 n = 169施設

大阪府 n = 143施設

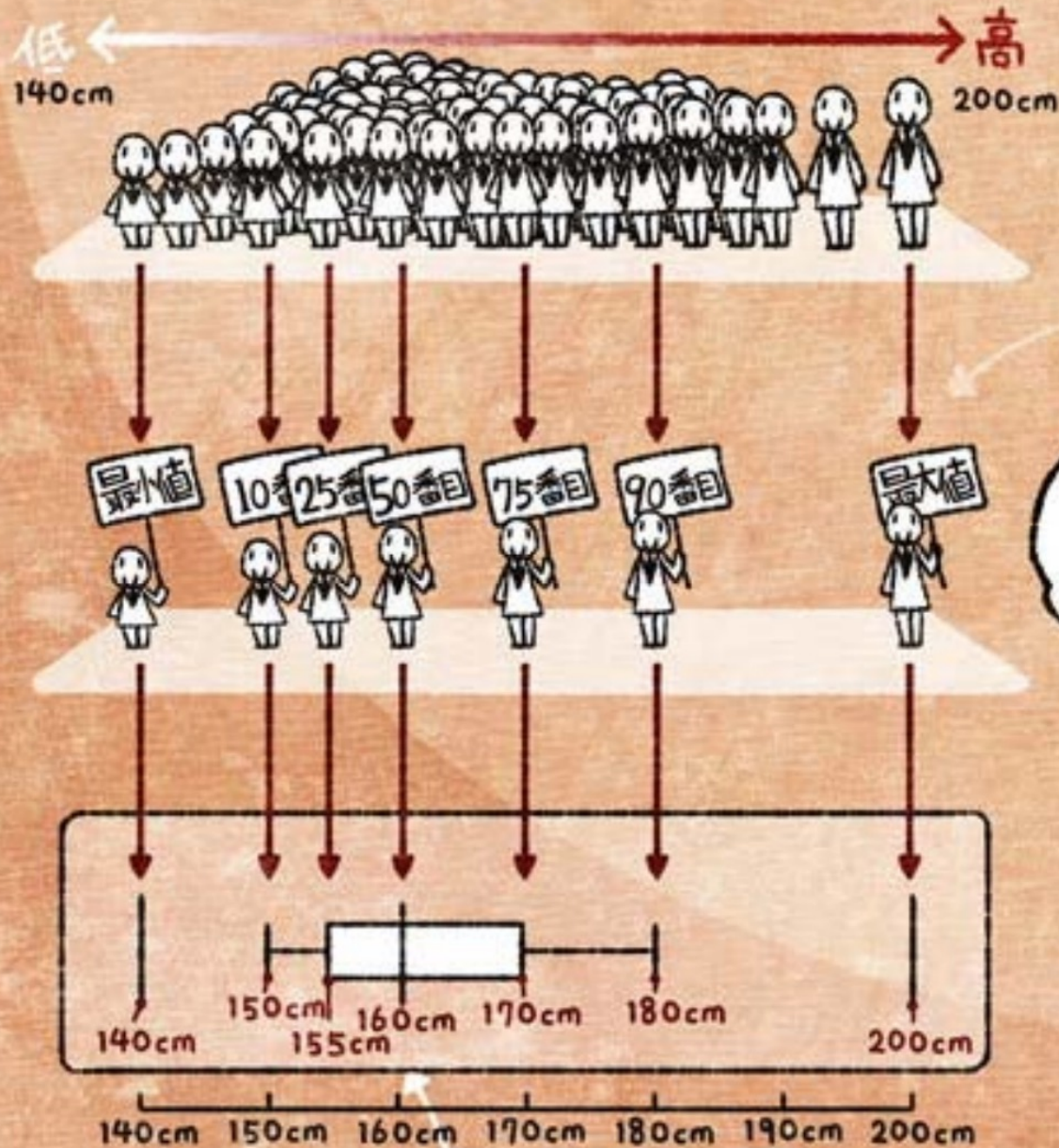
Escherichia coli †

Escherichia coli †



箱ひげ図

たとえば、検査部門担当者
100人の身長を順に並べてみると・・・



※JANISの箱髭図は
極値・はずれ値も含んでおり
少し特殊です

～番目
↓
パーセンタイルという

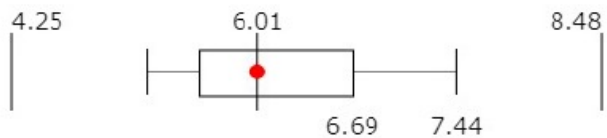
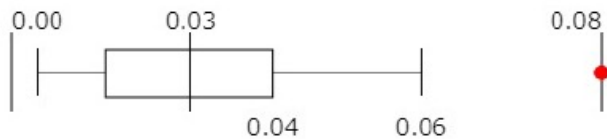
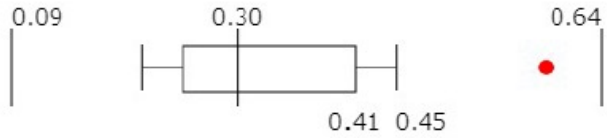
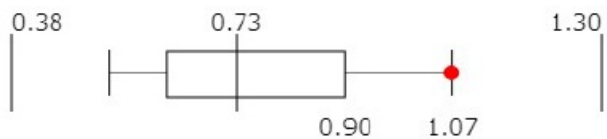
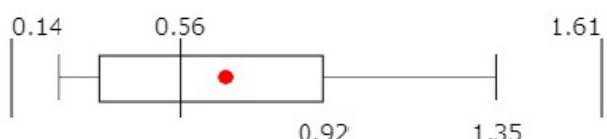
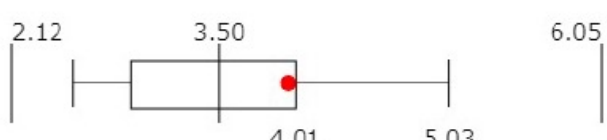
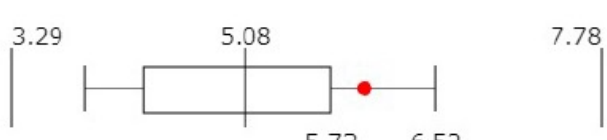
図の意味は
大体 こんな感じ

JANIS ニュースター
より

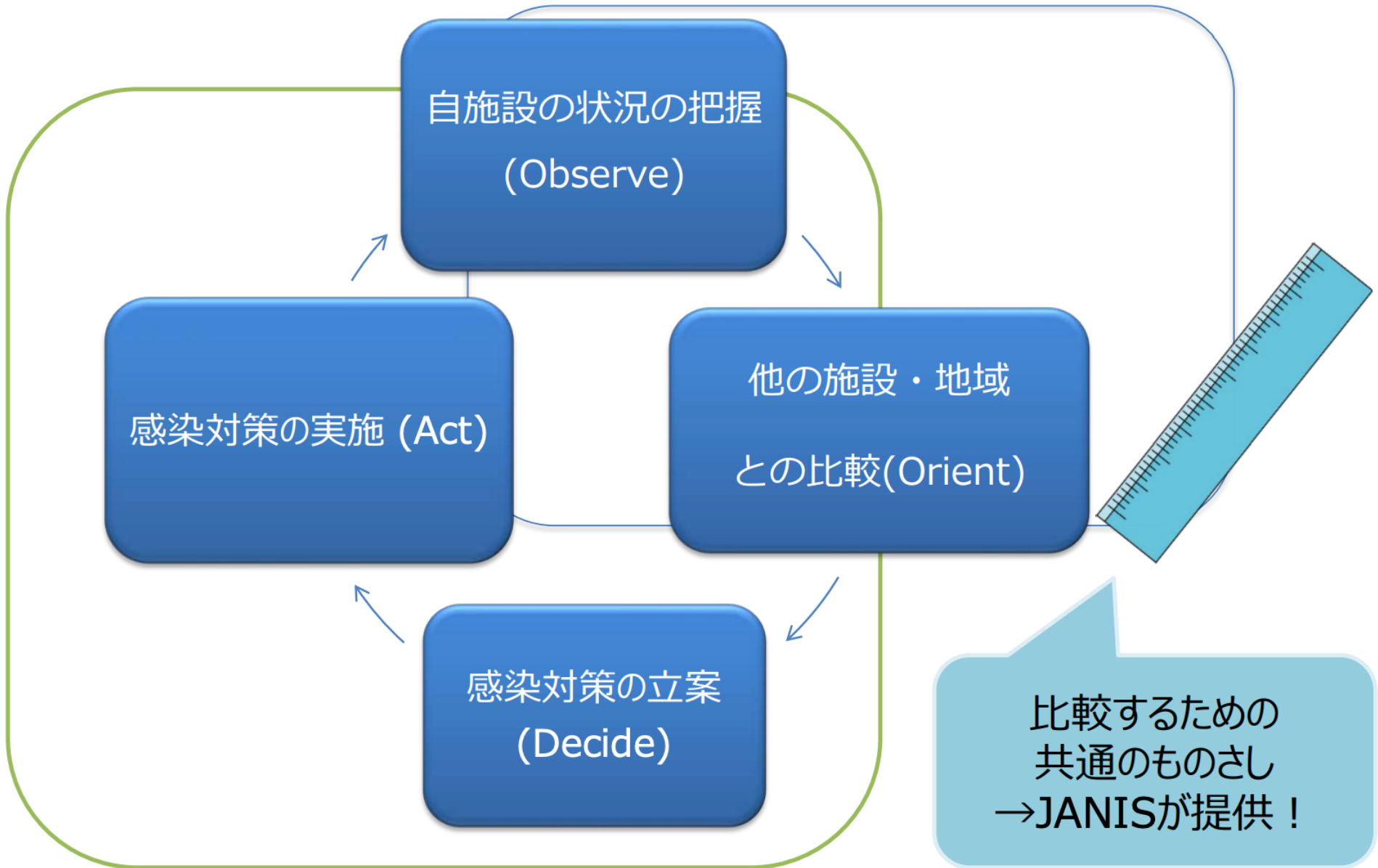
例) 三重県が全都道府県に 占める位置

24 三重県-2021年

検体提出患者数：39092

No	項目	箱ひげ図
1	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 分離患者数 2351 分離率 6.01%	
5	多剤耐性緑膿菌(MDRP) 分離患者数 33 分離率 0.08%	
7	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) 分離患者数 229 分離率 0.59%	
8	カルバペネム耐性緑膿菌 分離患者数 416 分離率 1.06%	
9	第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌 分離患者数 263 分離率 0.67%	
10	第三世代セファロスポリン耐性大腸菌 分離患者数 1550 分離率 3.97%	
11	フルオロキノロン耐性大腸菌 分離患者数 2334 分離率 5.97%	

サーベイランス→現場での活用



厚生労働省
院内感染対策サーベイランス事業

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

JANISサイト> JANIS通信
で7/20に公開しました。
診療所の先生方、
是非ご一読下さい。

参加医療機関専用
ログイン

公開情報

JANIS通信
詳しくはこちら▶

- MENU
- HOME
 - JANISについて
 - 部門説明
 - 参加医療機関一覧

トップページ > JANIS通信

JANIS通信

2011年より参加医療機関の皆様へJANISへの理解を深めていただけるよう、ニュースレターを発行しております。

2016年7月号には、検査部門の還元情報の見方を掲載しました。

JANISへ参加されている施設や参加を検討されている施設では、是非ご一読ください。



JANIS通信増刊号(2022年7月号)
診療所の新規参加編(PDF: 3.95MB)

JANIS通信増刊号(2018年7月号)
薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2016-2020
成果指標とJANISデータのみかた(PDF: 6.94MB)

JANIS通信増刊号(2017年7月号)
検査部門への新規参加編(PDF: 1.70MB)

JANIS通信増刊号(2017年4月号)
応用編・検査部門・還元情報の見方(PDF: 1.13MB)

JANIS通信増刊号(2016年7月号)
入門編・検査部門・還元情報の見方(PDF: 1.10MB)

- JANISの参加要件
- 提出データの作成方法
- データの提出方法
- 診療所からのQ&A

どの部門に参加すればよいの？
細菌検査を行わない月があったら？
どんなデータが集計対象になるの？

etc...

JANIS 通信

JANIS (JAPAN NOSOCOMIAL INFECTIONS SURVEILLANCE) NEWSLETTER

2022年7月
増刊号

診療所のJANIS参加が可能となりました。

外来感染対策向上加算の新設に伴い、2022年4月より無床・有床に関わらず診療所(クリニック・医院)もJANISに参加していただけるようになりました。

令和4年度診療報酬改定の概要(感染症対策)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf>



JANIS検査部門とは?

目的

細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度およびその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。

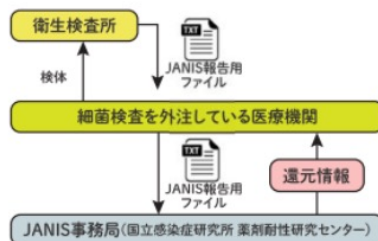
- 1 データ抽出と提出の実務担当者を指名、配置できること
- 2 原則として自動検査機器装置による同定および微量液体希釈法による薬剤感受性結果(MIC値)を提出できること
- 3 提出する細菌検査データの精度管理ができる体制が適切に構築されていること
- 4 原則として毎月1件以上の検体提出患者数を有し、毎月サーベイランスデータを提出できること(迅速検出キット・PCR検査は含まない)
- 5 インターネットに接続可能なパソコンを用意できること(データの提出はWebで行う)

参加要件

収集対象データ

- ・細菌培養陽性/陰性、入院/外来、監視培養結果を含めた細菌検査に関わる全データを提出する
- ・患者由来ではない精度管理株、環境培養検査結果はデータに含めない
- ・個人情報保護のため、患者IDは必ず暗号化する
- ・微量液体希釈法による最小発育阻止濃度(MIC)測定を推奨(ディスク拡散法のみで薬剤感受性試験を実施している医療機関も参加は可能)

データ提出の流れ



データは毎月1回提出(翌月15日締切)だよ



細菌検査を衛生検査所等に外注されている施設は、1日から月末までに実施した細菌検査に関わる全データについてJANIS報告用ファイルを作成するよう衛生検査所等に依頼してください。

報告用ファイルは翌月15日迄に参加医療機関専用サイトよりWeb送信でご提出ください。その際、報告用ファイルの送信は外注先に依頼せず、必ず自施設で行ってください。報告用ファイル送信後、通常48時間以内に還元情報(月報)CSVファイルを作成します。

JANISの報告用ファイルとは

- ▶ 報告ファイルはテキスト形式(タブ区切り)のみ提出可能。Excel形式ではデータ提出不可
- ▶ 1検体につき固定長が305byte(=文字)になるように作成する
- ▶ 必須項目(医療機関コード、患者ID(暗号化)、検体提出日、検査材料名、検体番号、入院/外来)の他に約30項目程度の入力を設定する。報告しないデータの相当部分は半角スペースで埋める
- ▶ 菌種名、薬剤名、MIC値などの詳細は、検査部門データの概要と作成の手引き、データフォーマットを参照して設定 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

「患者ID」は個人が特定されないよう必ず暗号化してね



テキスト形式(タブ区切り)の内容



```
150AAA5785511230138820220501M95012032100
150AAA0966106501774520220513F194507172200
150AAA89662976018943          F201806241401
150AAA79661065043285          M193012171507
150AAA6956516212507420220523F195511231200
150AAA34584007603651          F200107061503
```



重要!
Excel形式では提出できないよ。必ずテキスト形式で作成してね

検査部門データフォーマット

必須項目	No.	項目名	属性	項目長	開始位置	自覚
○	1	医療機関コード	数字	1	1	医療機関、2-10の病院、3-100
○	2	患者ID	数字	6	2	医療機関コードと患者ID、院内流通番号
○	3	提出日	西暦日付	15	7	YYYYMMDD(西暦年月日)
○	4	入検科	数字	2	22	01:内科、02:外科、03:小児科、04:産科、05:皮膚科、06:泌尿科、07:眼科、08:耳鼻科、09:歯科、10:検査科、11:外来、12:入院
○	5	検査項目	数字	1	23	01:培養(培養年月日)
○	6	検体番号	数字	1	24	01:検体、02:入検科
○	7	抗菌薬	α	2	48	抗菌薬名(抗菌薬コード)参照
○	8	MIC値	数字	15	43	抗菌薬名(抗菌薬コード)参照
○	9	検体	数字	15	43	検体名(検体番号)参照
○	10	検査方法	数字	1	58	01:培養、02:PCR、03:迅速検出キット、04:薬剤感受性検査

菌名や薬剤名、検査方法等はJANISのコード表から選択し、設定してね



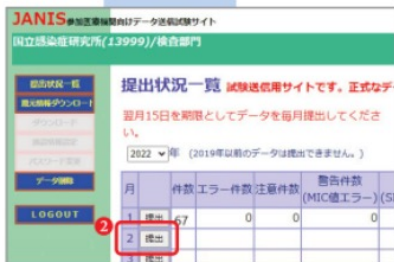
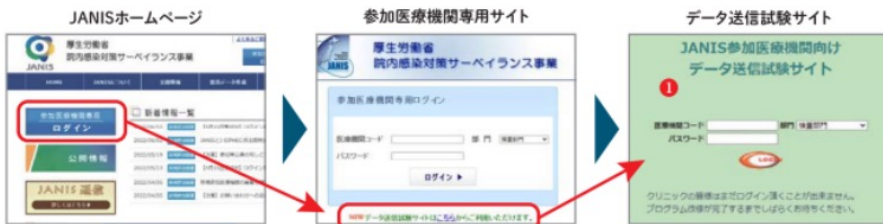
項目長やbyte数に細かい決まりがあるんだよ。専門知識が必要なので、外注先等に相談してね

JANISホームページ>提出データ作成検査部門データ作成資料

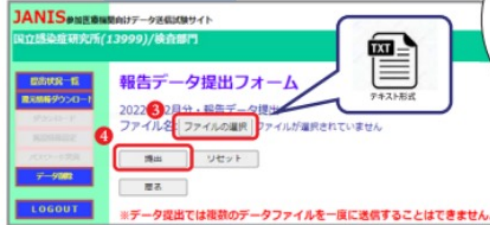
コード表
ファイル名
施設コード(検査部門用)
医療機関コード(検査部門用)
薬剤感受性検査薬名コード
検査材料コード
検体番号コード

データ送信試験サイト

報告用ファイルがフォーマットに則って正しくできたか心配…
その場合は、作成した報告用ファイルをテスト送信できる「データ送信試験サイト」があります。



- ①参加医療機関専用サイト下部よりデータ送信試験サイトへ移動し、本番サイトと同じ医療機関コードとパスワードでログイン
- ②「提出状況一覧」画面より、提出したい年月横の「提出」ボタンをクリック(例:2022年2月)

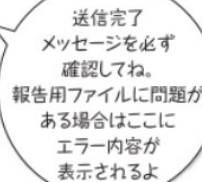
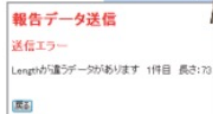


- ③「報告データ提出フォーム」に移動したら「ファイルの選択」をクリックし、提出予定の報告用ファイル(テキスト形式)を選択する
- ④「提出」をクリック
- ⑤ポップアップメッセージの「OK」をクリック

正しい場合



問題がある場合



エラーメッセージ例

「Lengthが違うデータがあります」
データサイズが3050byte(=文字)でない場合

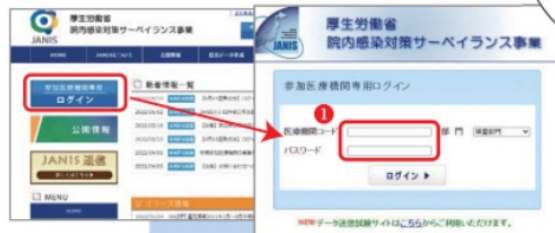
「ファイル内に違うデータがあります」
ログインしている医療機関コードと報告用ファイル内の医療機関コードが一致していない場合

「年月が違うデータがあります」
「検体提出日(受付日)」の「年月」が報告しようとしている「年月」と一致していない場合
(例)当月分の報告ファイルに前月末のデータが入っていた。

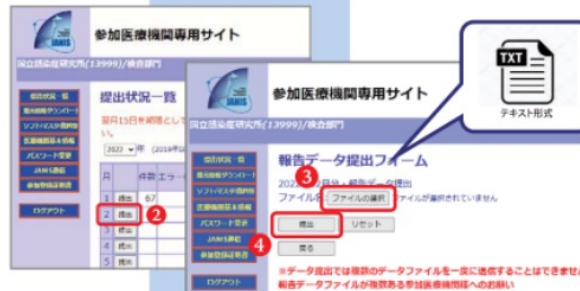
データ提出方法

JANISへ提出する報告用ファイルに問題ないことが確認できたら、本番サイトからデータを提出しましょう。

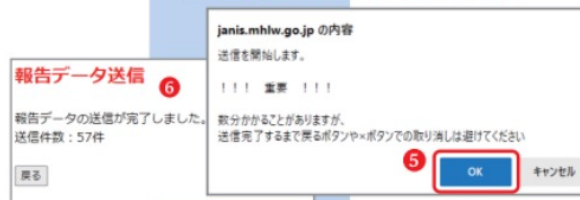
1日から末日までの
細菌検査の結果を
翌月15日までに
Web送信してね



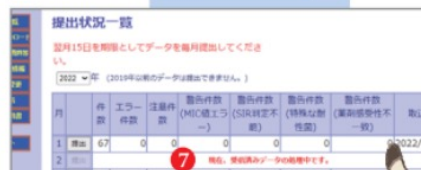
- ①参加医療機関専用サイトに医療機関コードとパスワードを入力しログイン
- ②「提出状況一覧」画面より、提出したい年月横の「提出」ボタンをクリック(例:2022年2月)



- ③「報告データ提出フォーム」に移動したら「ファイルの選択」をクリックし、提出予定の報告用ファイル(テキスト形式)を選択
- ④「提出」をクリック



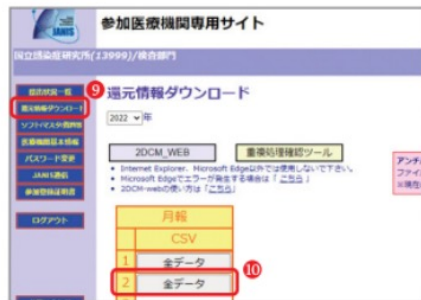
- ⑤ポップアップメッセージの「OK」をクリック
- ⑥送信完了メッセージが表示されたことを必ず確認。報告用ファイルに問題がある場合はここにエラー内容が表示される



メッセージを必ず確認してね

- ⑦データが受理されると赤字で「現在、受信済みデータの処理中です」のメッセージが表示される
- ⑧データ送信1~2時間後に提出したデータが「提出状況一覧」に反映される

注意
還元情報が作成されるまでの間、(約48時間以内)は「提出」ボタンがグレースアウトし、同年月のデータは再提出できない。



還元情報のダウンロード

- ⑨「還元情報ダウンロード」をクリック
- ⑩データ送信後48時間以内に還元情報（月報）（CSVファイル）が作成される。

報告用ファイルを再提出したい場合は、還元情報が作成された後に再送信してね



データ提出後の確認

データ送信1~2時間後に反映される「提出状況一覧」より、提出した報告用ファイル内に注意・警告・エラーデータが含まれていないか確認してください。

	レコードの取り込み	内容	例
エラー	×	必須項目の不正	入院/外来の未設定 検査材料名未設定 など
注意	○	必須項目以外の不正 →設定ミスなど	コード表に存在しない コードの入力 など
警告	○	誤入力の可能性が高いデータ	MIC値エラー、SIR判定不能、 特殊な耐性菌の報告

注意・警告・エラーデータが含まれていた場合
件数をクリックすると注意・警告・エラーデータの詳細を確認することができる。

提出状況一覧

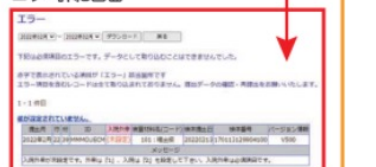
翌月15日を期としてデータを毎月提出してください。

2022年 (2019年以前のデータは提出できません。)

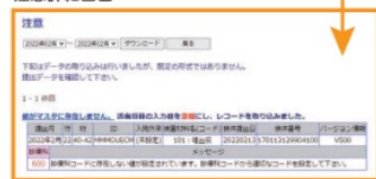
月	提出	件数	エラー件数	注意件数	警告件数 (MIC値エラー)	警告件数 (SIR判定不能)	警告件数 (特殊な耐性菌)	警告件数 (薬剤感受性不一致)	取込日
1	提出	67	0	0	0	0	0	0	2022/02/07
2	提出	56	1	1	0	0	5	1	2022/03/15
3	提出								
4	提出								

こちらをクリックし、エラー詳細を確認してください。

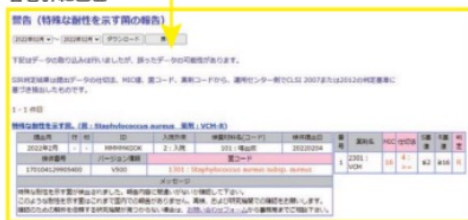
エラー詳細画面



注意詳細画面



警告詳細画面



エラー率が10%を超えた場合

ひと月のデータのうち、10%以上がエラーの場合は、システムに受理されずデータ未提出とみなされ還元情報も作成されない。エラーの詳細は、メッセージ「こちらをクリックし、エラー詳細を確認してください」から確認することができる。

特に「!」マークは要確認だよ。外注先等に修正を依頼して、修正済みの報告用ファイルを再提出してね

よくある質問

- 診療所がJANISに参加したい場合、どの部門に参加すればよいのでしょうか？
- 新型コロナウイルスの抗原・PCR検査の報告は、1件以上の検体提出患者数とみなされますか？

診療所には、原則として検査部門への参加をお勧めしております。ただし、JANISでは、毎月細菌検査を実施している施設の参加を想定しており、検査部門の参加要件の1つに「毎月1件以上の検体提出患者数を有すること」を挙げております。

また、無床診療所は、JANISの全入院患者部門と集中治療室(ICU)部門、新生児集中治療室(NICU)部門には参加できません。

検査部門の収集対象は【細菌検査にかかわる全データ】です。新型コロナウイルスの等のウイルス抗原検査やPCR検査の結果は収集対象としておりません。また、細菌の迅速検出キットの結果も収集対象としておりません。

- ひと月の間に細菌検査が0件だった場合、データを提出できませんが、参加継続できますか？

JANIS検査部門の参加要件の1つに「毎月1件以上の検体提出患者数を有すること」を挙げております。

検体提出患者のない月は、システム上データ未提出と解釈されます。この場合、還元情報も作成されません。

未提出が続くことにより、参加登録が抹消されることがございます。下記参加登録抹消条件をご確認ください。

- 細菌検査の薬剤感受性結果が「S・I・R」だけでも検査部門に参加できますか？

ディスク拡散法による「S・I・R」のみ報告の場合も、継続的にデータを提出することが可能であれば、検査部門への参加は可能です。

ただし、JANIS検査部門の還元情報および公開情報の「特定の耐性菌」は、検査方法が微量液体希釈法またはEtestで測定したデータを収集対象としており、各医療機関より報告されたMIC値をもとに、原則CLSI 2012(M100-S22)に準じてJANIS側で「S・I・R」の判定を行っているため、「S・I・R」のみ報告されている場合は集計に反映されません。

JANIS 参加申込からデータ提出までの流れ

例)2022年7月15日までに参加申込書が都道府県経由で厚生労働省に到着した場合



検査部門の参加登録抹消条件

- 3ヶ月以上継続してデータの提出がない場合

※送信データのうち、10%以上のレコードの不備がある場合も未提出の扱いとなる

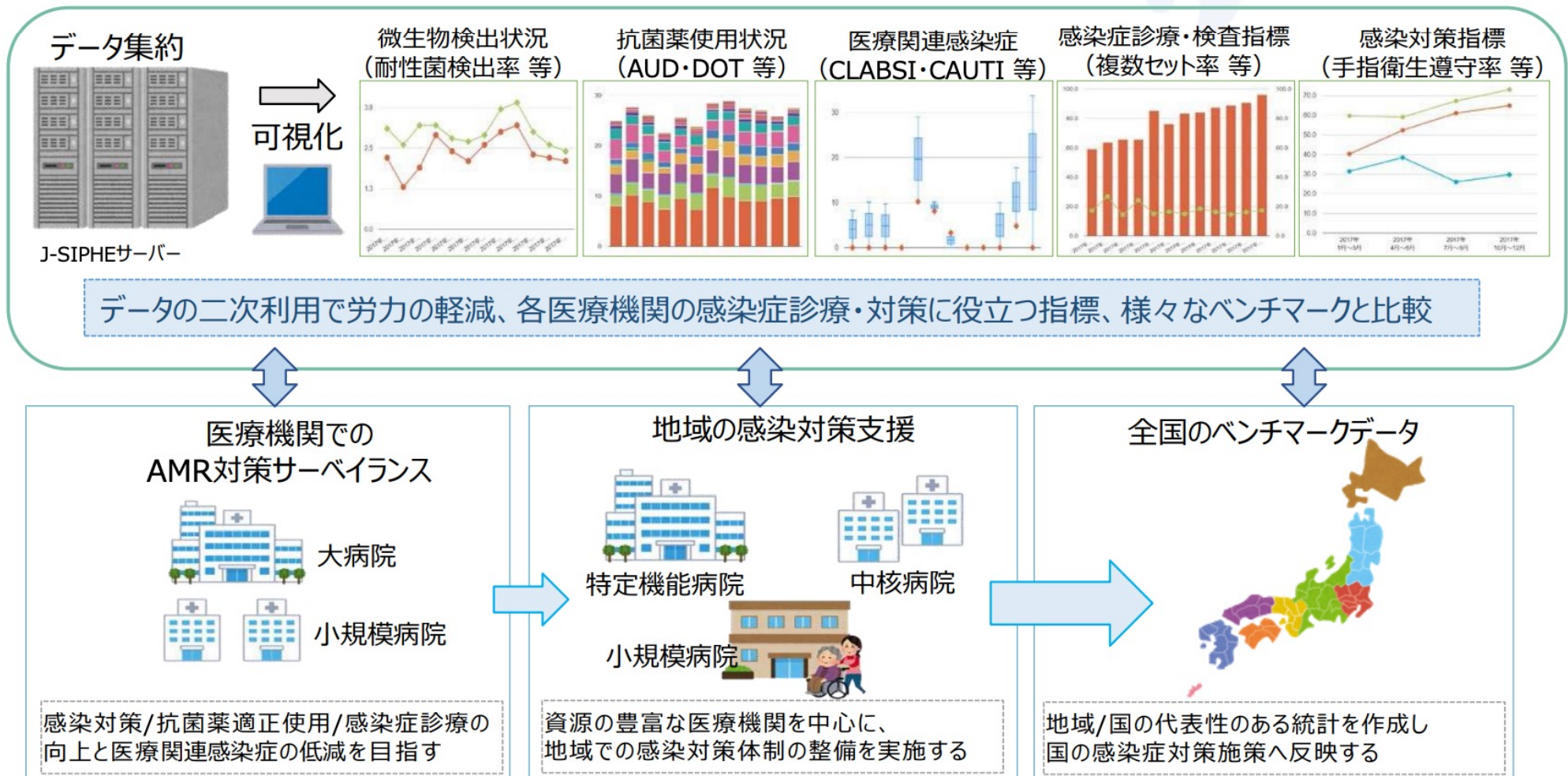
- 2年連続で公開情報年報の集計対象外となった場合

※年間ひと月でもデータ未提出月がある場合は、年報集計対象外となる

提出されたデータに対しJANIS事務局から連絡をする場合があるため、常に最新の電話番号・メールアドレスを正確に登録してください。責任者・担当者は同一名義でも構いませんが、データの報告内容を理解し、責任を持って対応できる方をご登録ください。

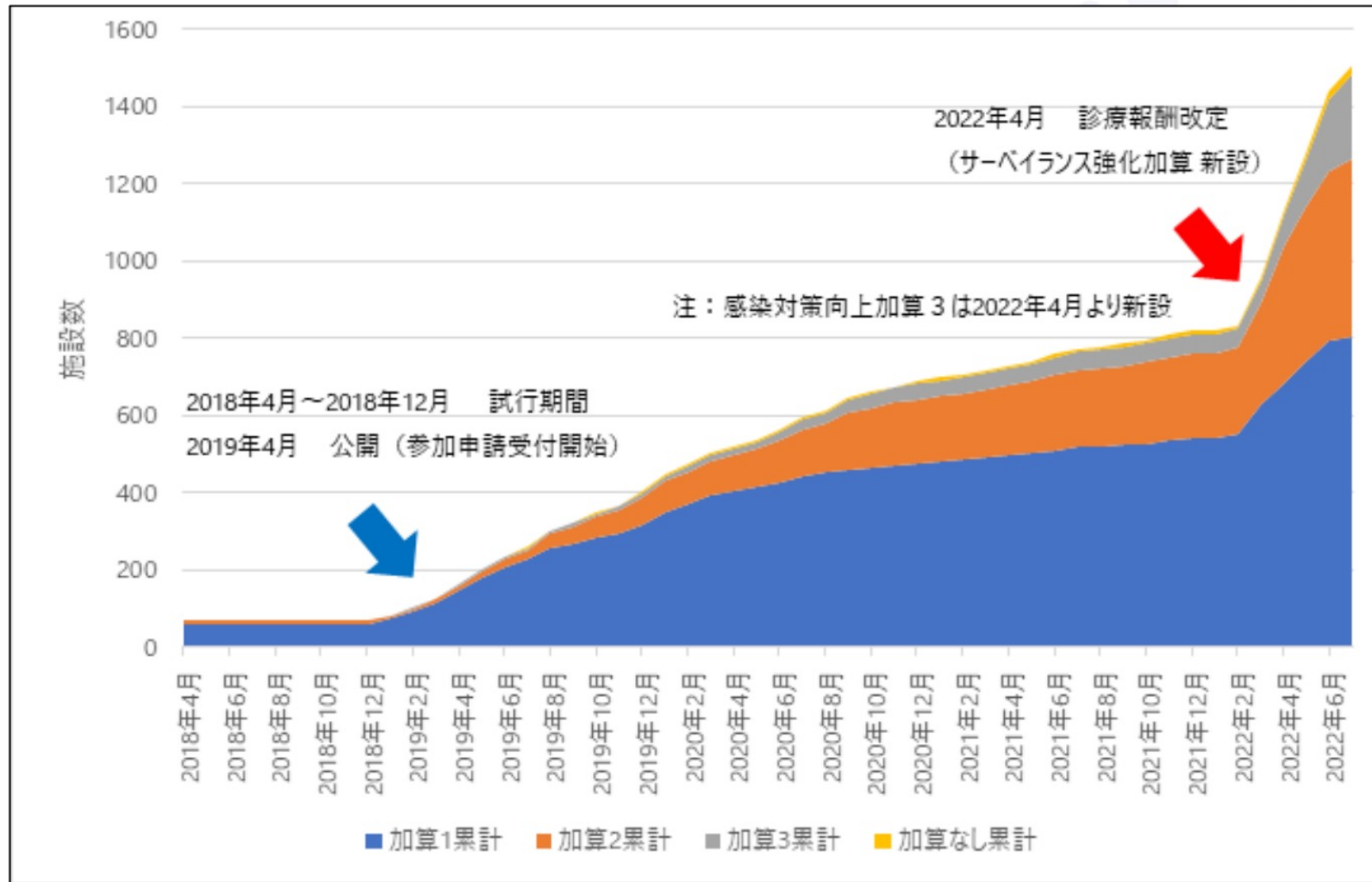
ご不明な点などありましたら、JANISホームページの「よくあるご質問」をご確認いただいた後、「お問い合わせ」からご質問ください。

J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム



- 各参加施設がデータを登録すると、図表として閲覧することが可能となります。
- 登録データや図表化された還元情報は、地域ネットワークによるAMR対策の推進にも活用いただけます。

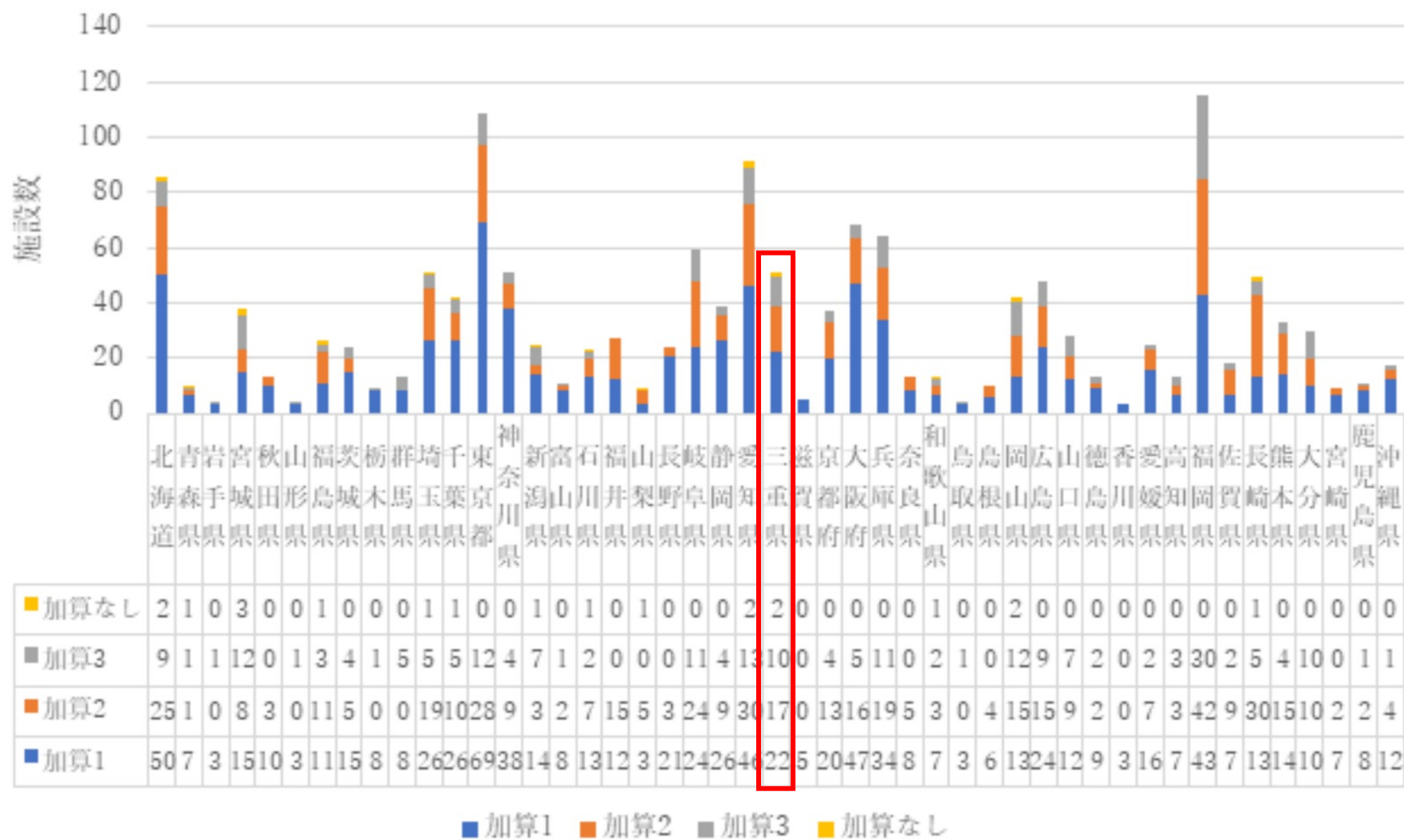
参加施設推移



2022年7月20日時点

- ・参加施設数：1501（加算1：804、2：457、3：220、なし：20）
- ・基本グループ：372
- ・任意グループ：68

都道府県別参加施設数



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



診療所・地域の抗菌薬適正使用支援システム

診療所版 J-SIPHE “OASCIS” 始動!!

オアシス

参加医療施設 募集開始

- ▶ システム利用開始:2022年10月3日
- ▶ 参加申し込み受付中
- ▶ <https://oascis.ncgm.go.jp/>



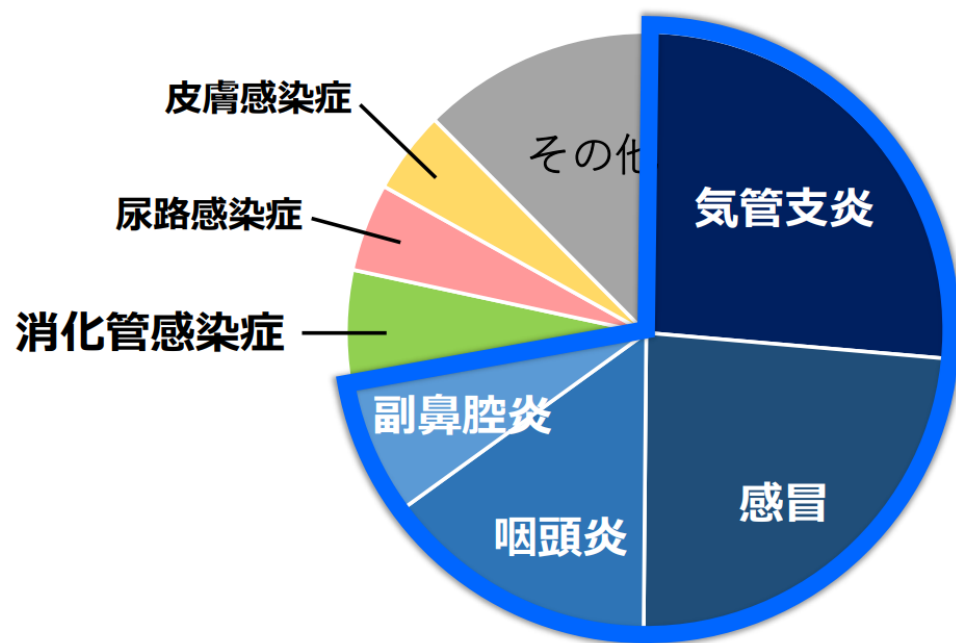
Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics

抗菌薬が効かない、もしくは効きにくい薬剤耐性菌の問題に対し、日本政府では2016年から「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」に基づいて取り組んでいます。薬剤耐性アクションプランの目標のひとつに「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」ことが掲げられており、各病院では抗菌薬使用量や薬剤耐性菌の検出状況などのサーベイランスに取り組まれるようになってきました。そして、それらの情報を地域の施設間で共有することにより、地域における薬剤耐性対策に役立てる取り組みがされています。

2019年に当センターにおいて運用を開始した **J-SIPHE [感染対策連携共通プラットフォーム]** は、全国の病床のある保険医療機関を対象としていますが、今回公開した **診療所版 J-SIPHE [診療所における抗菌薬適正使用支援システム OASCIS]** は、全国の診療所を対象としています。OASCISでは参加登録した診療所のデータを解析し、可視化したデータを地域単位や、診療科・系列医院単位での抗菌薬の適正使用活動の推進に活用することができます。

J-SIPHE : Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology
OASCIS : Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics

日本で抗菌薬が使用されている疾患 (2012-2015)



70% 気道感染症
10% 下痢症

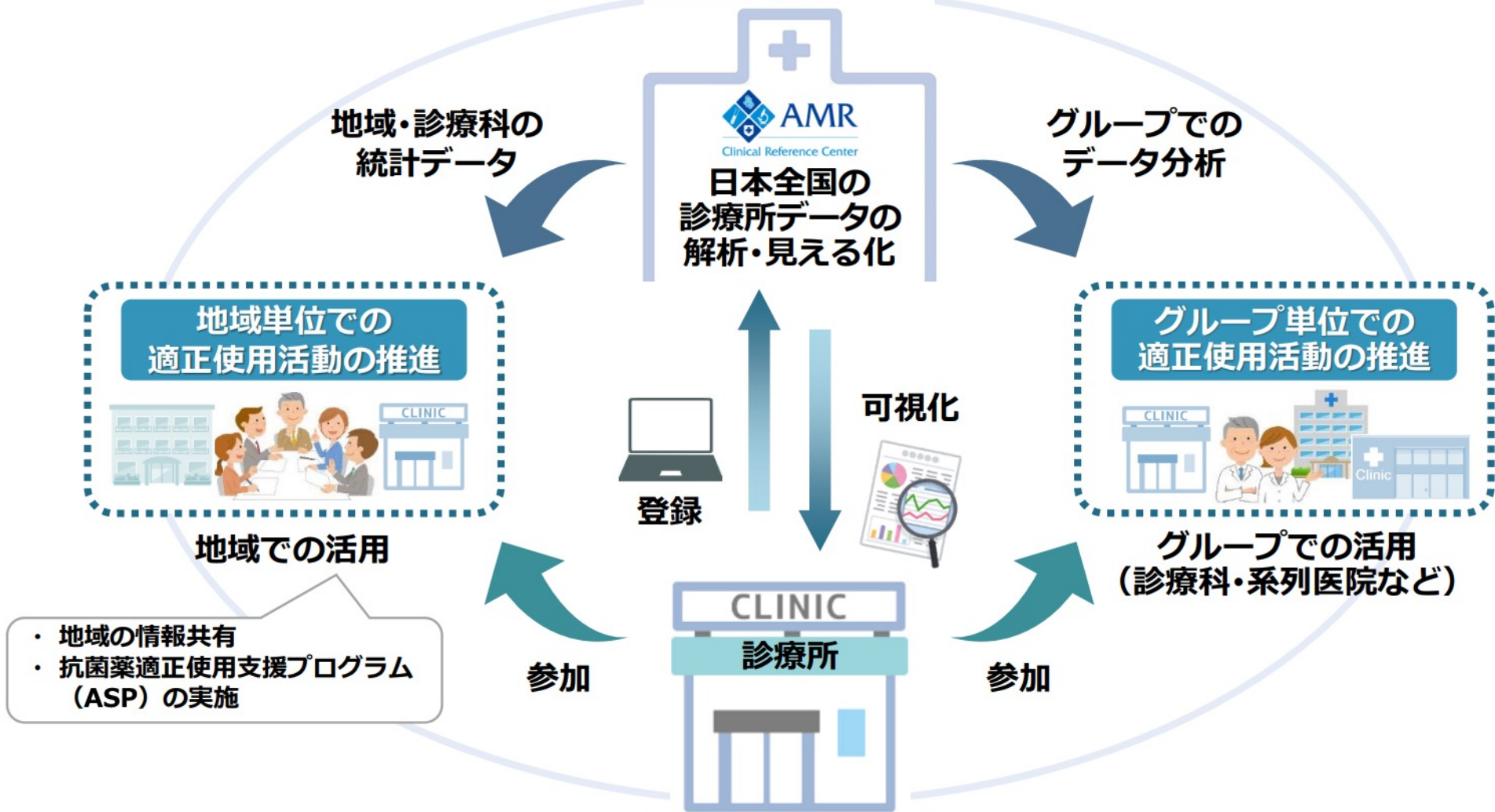
Hashimoto H, et al. *Int J Infect Dis.* 2020;91:1-8.



ターゲットは
外来診療&経口抗菌薬

目的：診療所における抗菌薬処方や傷病名の情報を可視化し、現状を把握し対策することで、抗菌薬適正使用を推進する

診療所用システム 診療所版J-SIPHE



感染対策向上加算1算定施設も参加し、
任意でグループを作成することが可能

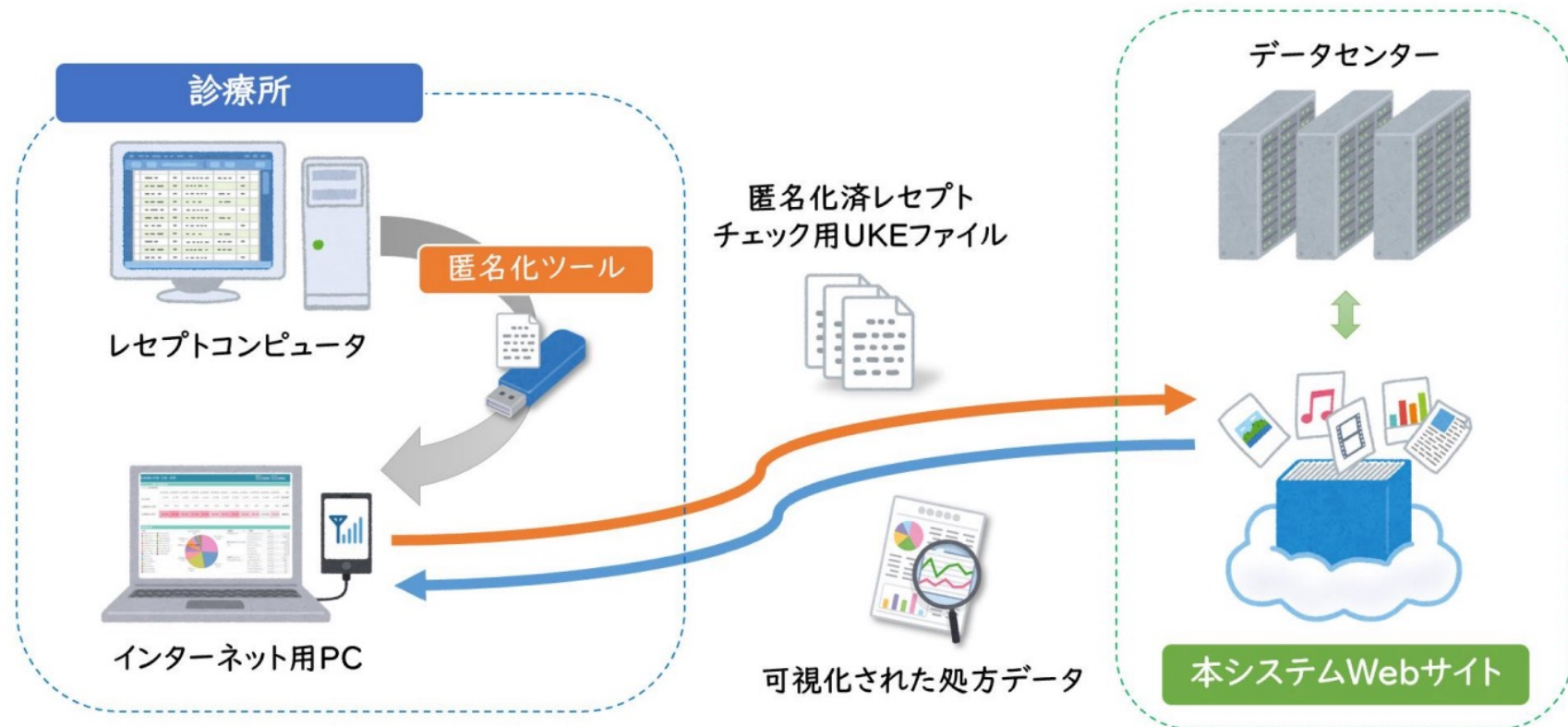
システムについて

＜傷病名に対する処方内容の取得＞

既存のデータを活用

レセプトコンピュータの請求情報、レセプトファイルの出力機能を利用

レセプトチェック用UKEファイル（点検用レセプト）を登録



できること

<初診での処方薬を可視化>

- 初診（傷病名を付けた受診）に対する抗菌薬処方
どのくらい抗菌薬を処方しているか … 抗菌薬処方率
どのような抗菌薬を処方しているか … 抗菌薬種別使用割合
- ICD-10気道感染症の傷病名や、より詳細な傷病名グループ別の分析ができる
急性上気道炎、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性副鼻腔炎の4グループ
- 分析結果を地域や診療科別の統計データと比較できる

<継続的な分析>

- 毎月フィードバックできる
- 時系列的な比較ができる

利用用途

<データの活用>

➤ 自施設・グループの現状把握

- 全体データ : 都道府県別の抗菌薬処方率（ヒートマップ）、
抗菌薬処方率の月次推移
- 自施設データ : 年齢別の受診件数、傷病名グループ別の抗菌薬処方率・
内訳などの詳細な分析結果
- 統計データ比較 : 地域や診療科別の統計データと自施設データの比較

➤ 院内のカンファランス、研究・学会発表等での使用

➤ 感染対策向上加算1算定施設との地域連携カンファレンスでの使用

➤ JANISとの連携（診療所における薬剤耐性菌の検出、アンチバイオグラム）

各施設のダッシュボード（全傷病名）

受診件数（月推移）

初診件数

抗菌薬処方率

基本情報												
	2020年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
受診患者数	4,094	1,560	4,918	2,544	4,070	1,315	5,304	5,764	2,952	5,145	2,538	4,575
総受診件数	5,896	2,213	6,776	3,551	5,536	1,840	7,246	7,992	4,049	7,162	3,535	6,320
初診件数	3,220	1,504	3,615	2,041	3,311	925	4,258	4,689	2,315	4,113	1,819	3,740

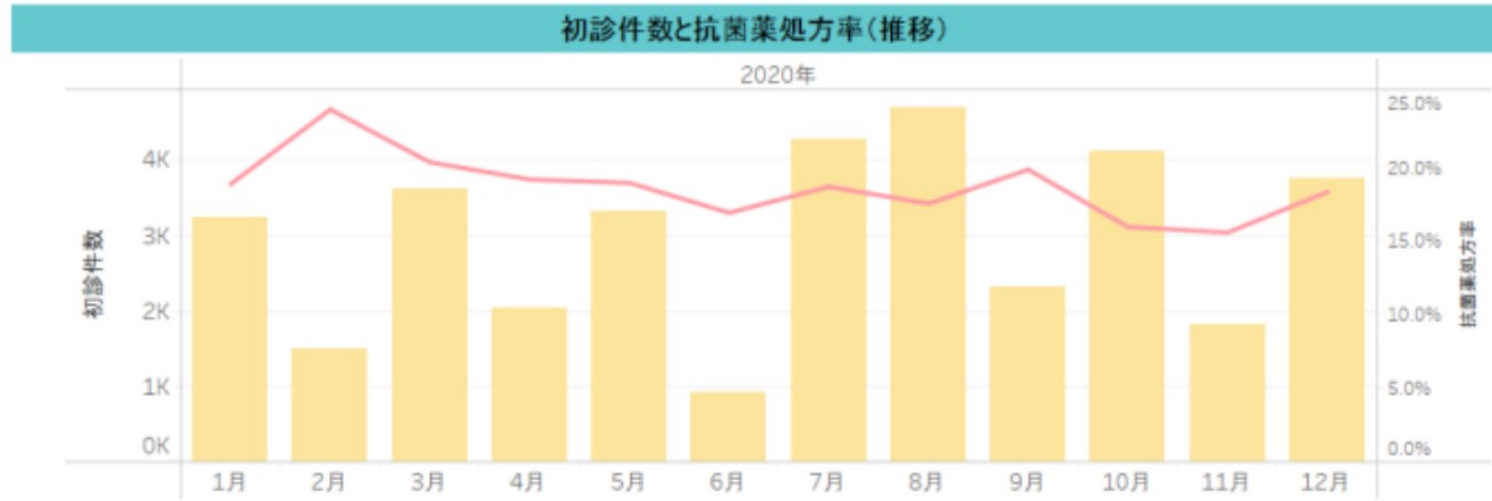
最新表示月

2020年12月 ▼

処方データ												
	2020年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
処方件数	1,527	794	1,824	1,361	1,916	615	2,376	2,566	1,295	2,194	1,143	2,155
抗菌薬処方件数	288	190	371	261	363	104	444	450	257	350	178	395
抗菌薬処方率	18.9%	23.9%	20.3%	19.2%	18.9%	16.9%	18.7%	17.5%	19.8%	16.0%	15.6%	18.3%

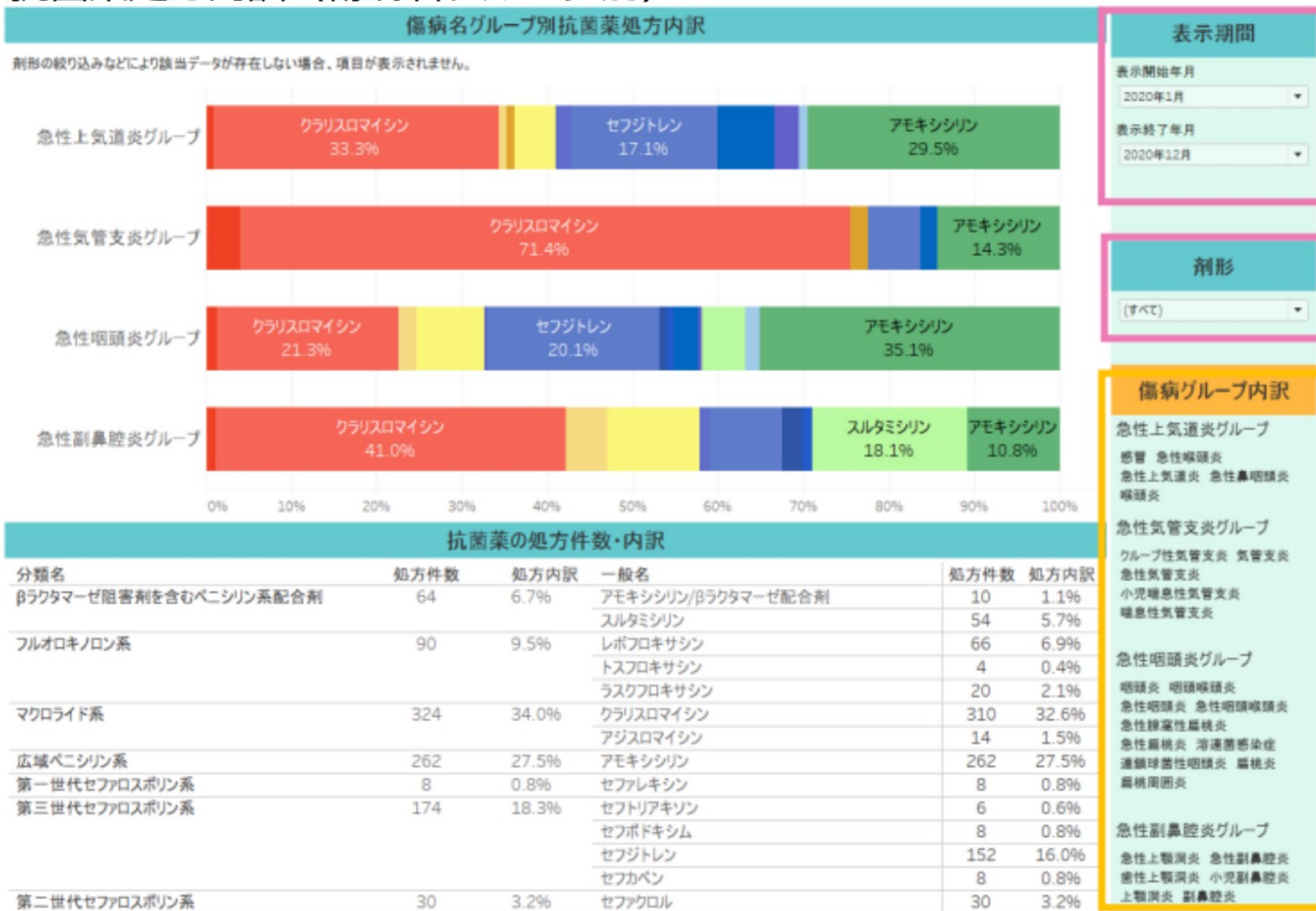
傷病名グループ

全傷病名 ▼



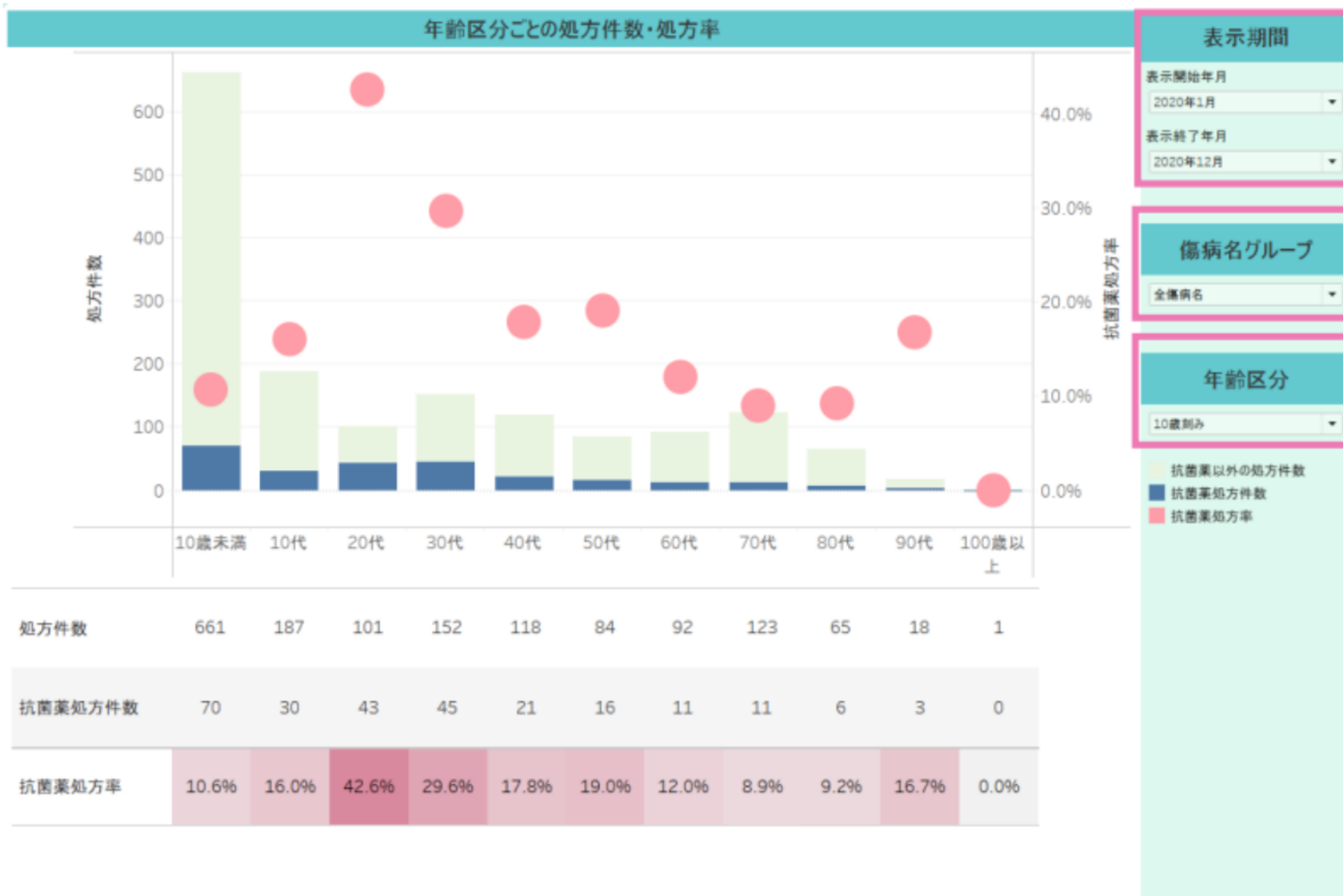
各施設のダッシュボード

抗菌薬処方内訳（傷病名グループ別）



各施設のダッシュボード

抗菌薬処方内訳（年齢区分別）



自施設と全施設全体との比較

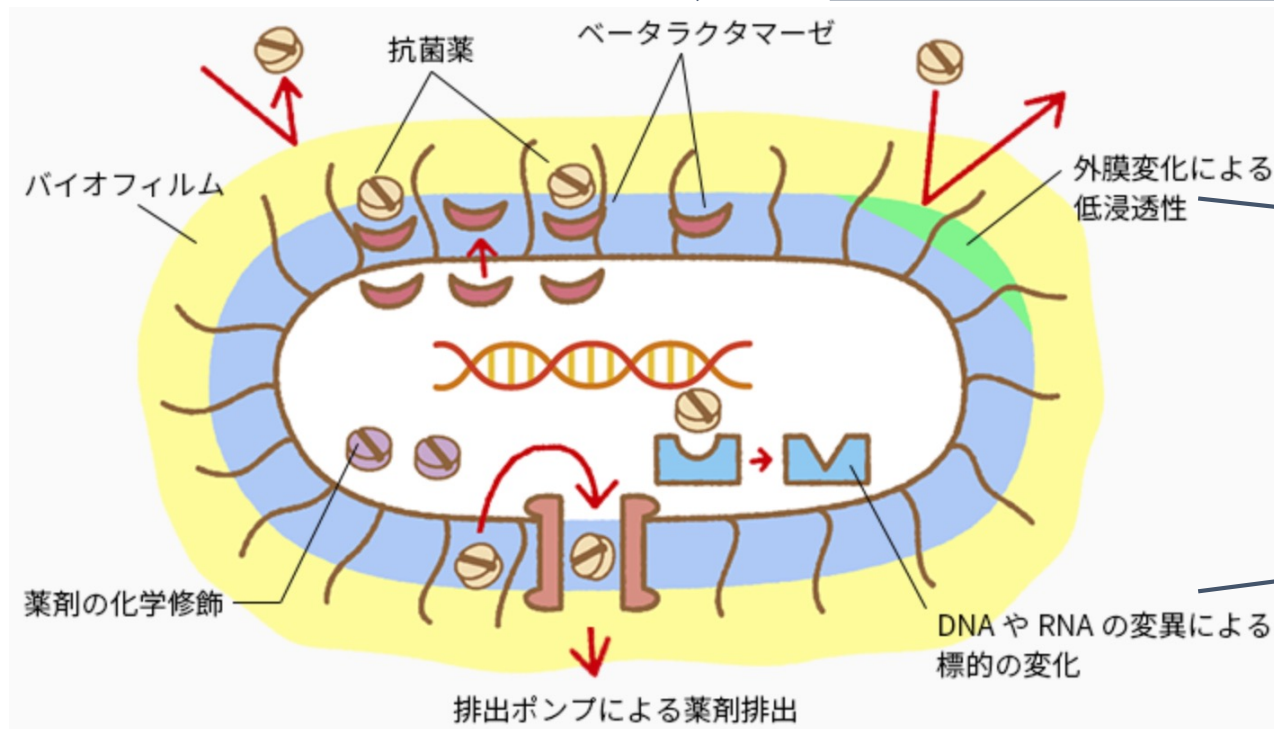
抗菌薬処方率・抗菌薬種類の内訳など



薬剤耐性のメカニズム

細菌は薬剤耐性を駆使して抗菌薬暴露から生き延びようと試みる

① 抗菌薬を酵素による化学反応で分解
AmpC、ESBL、MBLなど



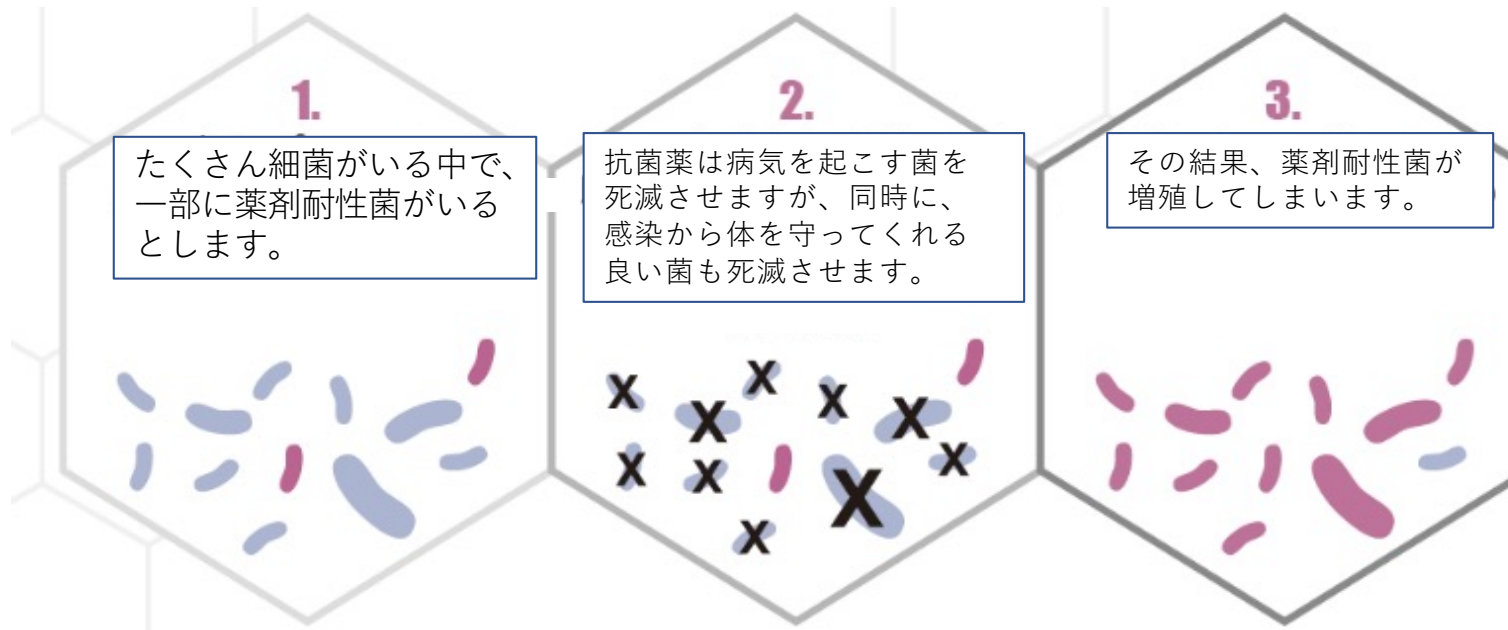
② 自身を覆っている膜を変化させて
抗菌薬の流入を防ぐ
(細菌内への抗菌薬透過孔である
ポーリン孔などの発現量低下)

③ 抗菌薬の作用点を変化させる
例) β ラクタム薬耐性 (MRSA)
キノロン耐性
アミノグリコシド耐性

④ 細菌内に入ってきた抗菌薬を外に汲み出す
(発現亢進)

選択圧

抗菌薬を使用すると選択圧がかかり、薬剤耐性菌が選択される



1.
たくさん細菌がいる中で、一部に薬剤耐性菌がいます。

2.
抗菌薬は病気を起こす菌を死滅させますが、同時に、感染から体を守ってくれる良い菌も死滅させます。

3.
その結果、薬剤耐性菌が増殖してしまいます。

選択圧

例) キノロン系抗菌薬の使用
→ キノロン耐性菌が選択される

プラスミド伝達

プラスミド上の薬剤耐性の情報が他の菌種に水平伝播する
(例：ESBL、メタロβラクタマーゼ)

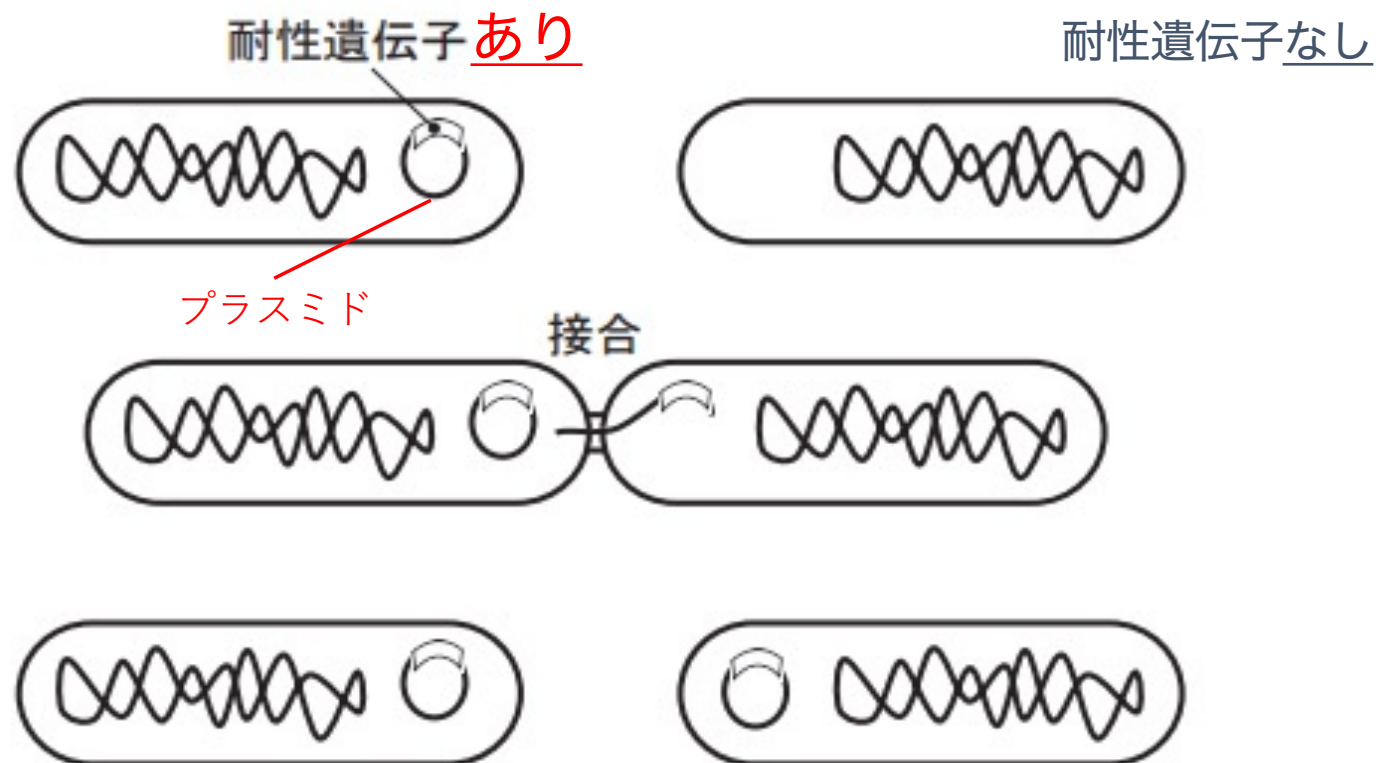
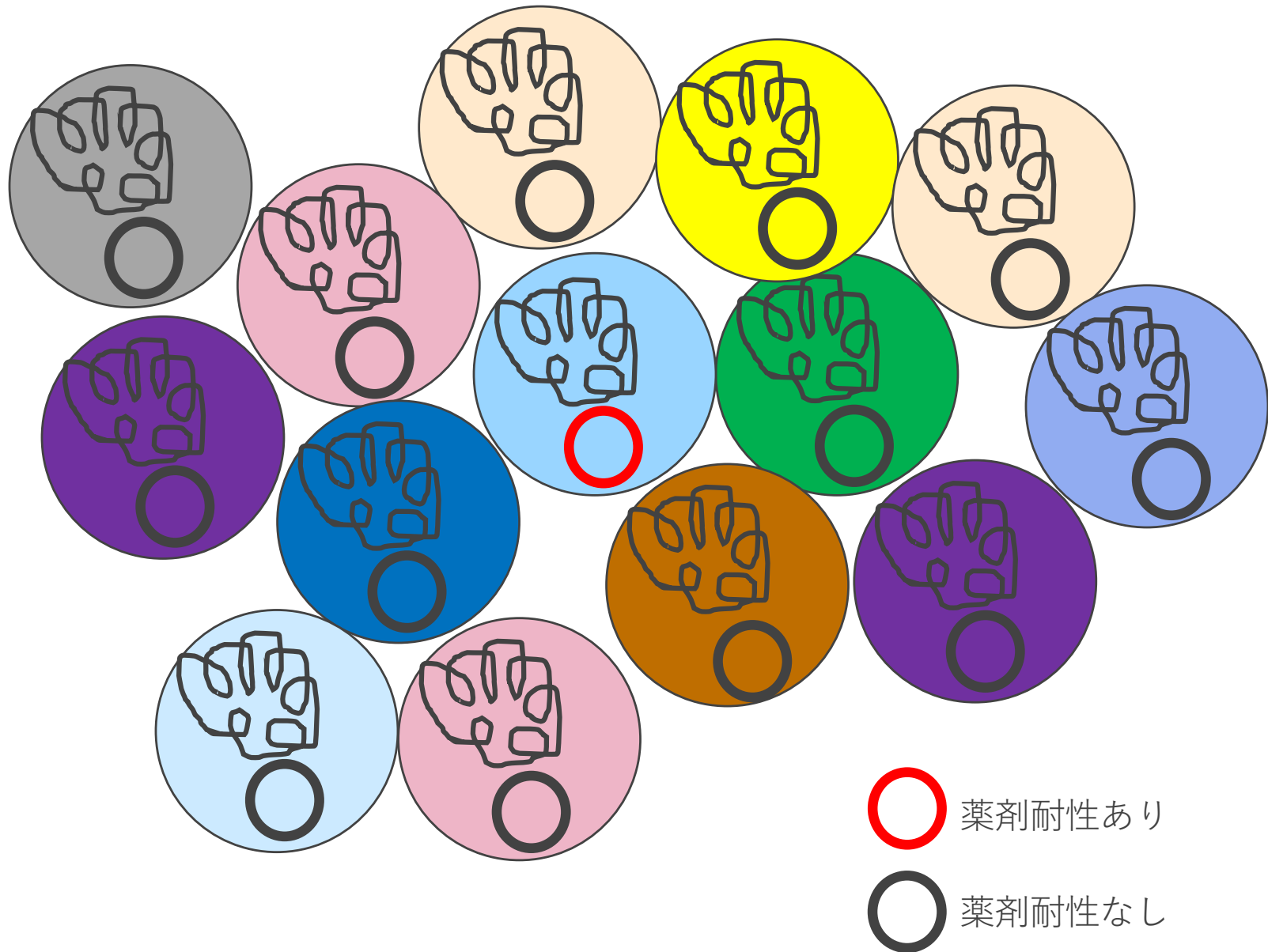
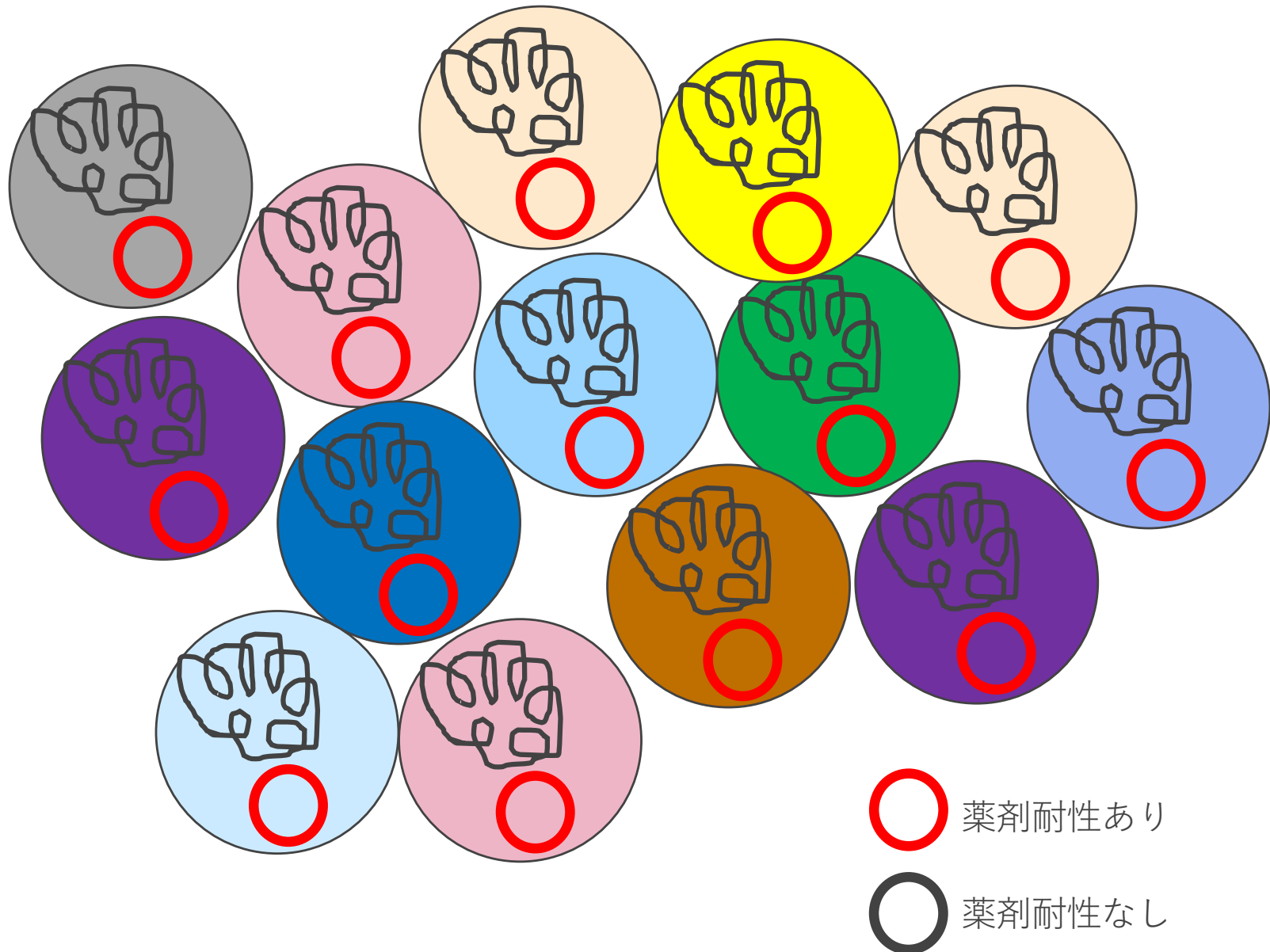


図 2

耐性が「広がる」



菌種を問わず 耐性が「広がって」いきます



薬剤耐性菌の伝播

主に汚染された人の手を介して起こるほか、汚染された環境や共有物品・器材も経路になり得る。

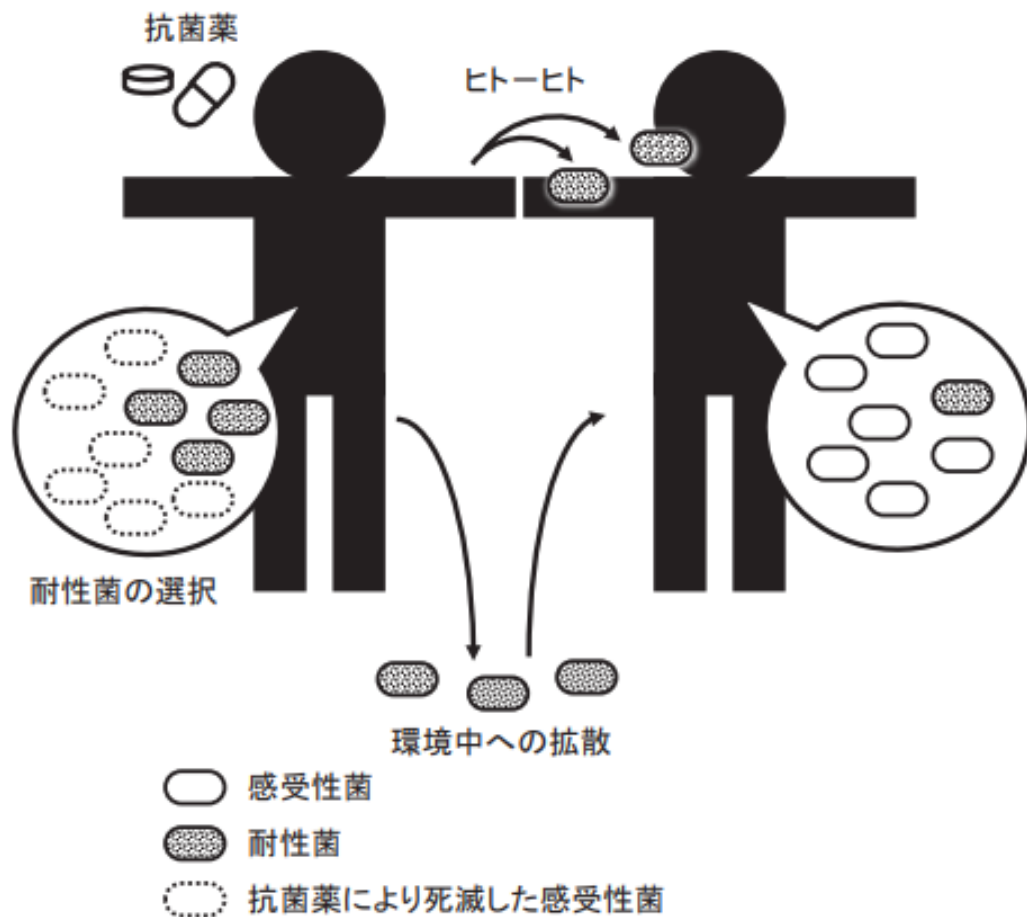


図 9

表1. 環境中における微生物の生存期間

病原体	環境中生存期間
MRSA	7日～12ヶ月以上
VRE	5日～46ヶ月以上
大腸菌	2時間～16ヶ月
<i>Klebsiella</i> 属菌	2時間～30ヶ月以上
<i>Acinetobacter</i> 属菌	3日～5ヶ月以上
<i>P. aeruginosa</i>	6時間～16ヶ月