

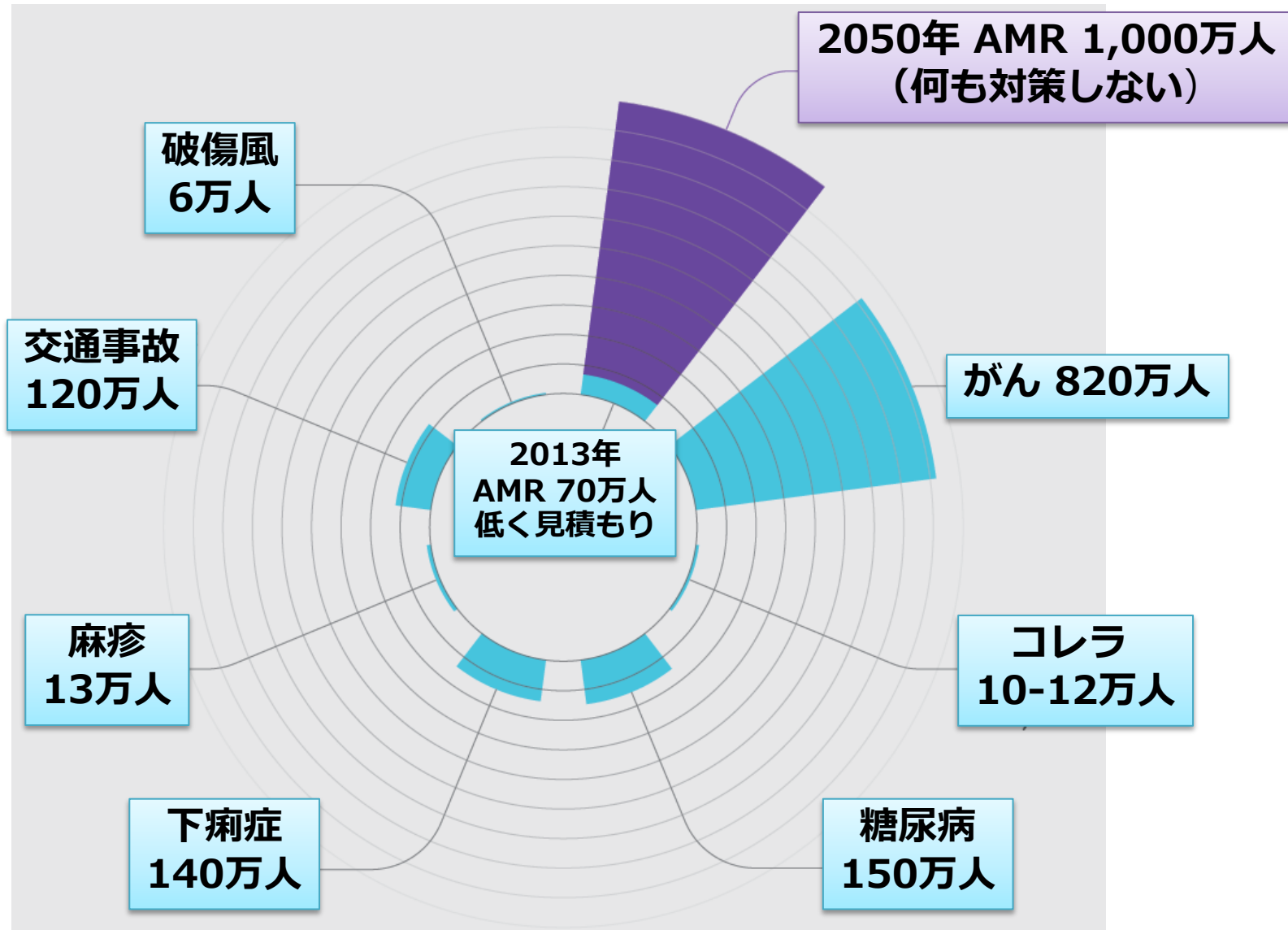
浜松地区における感染対策地域連携の取り組みと AMRアクションプラン



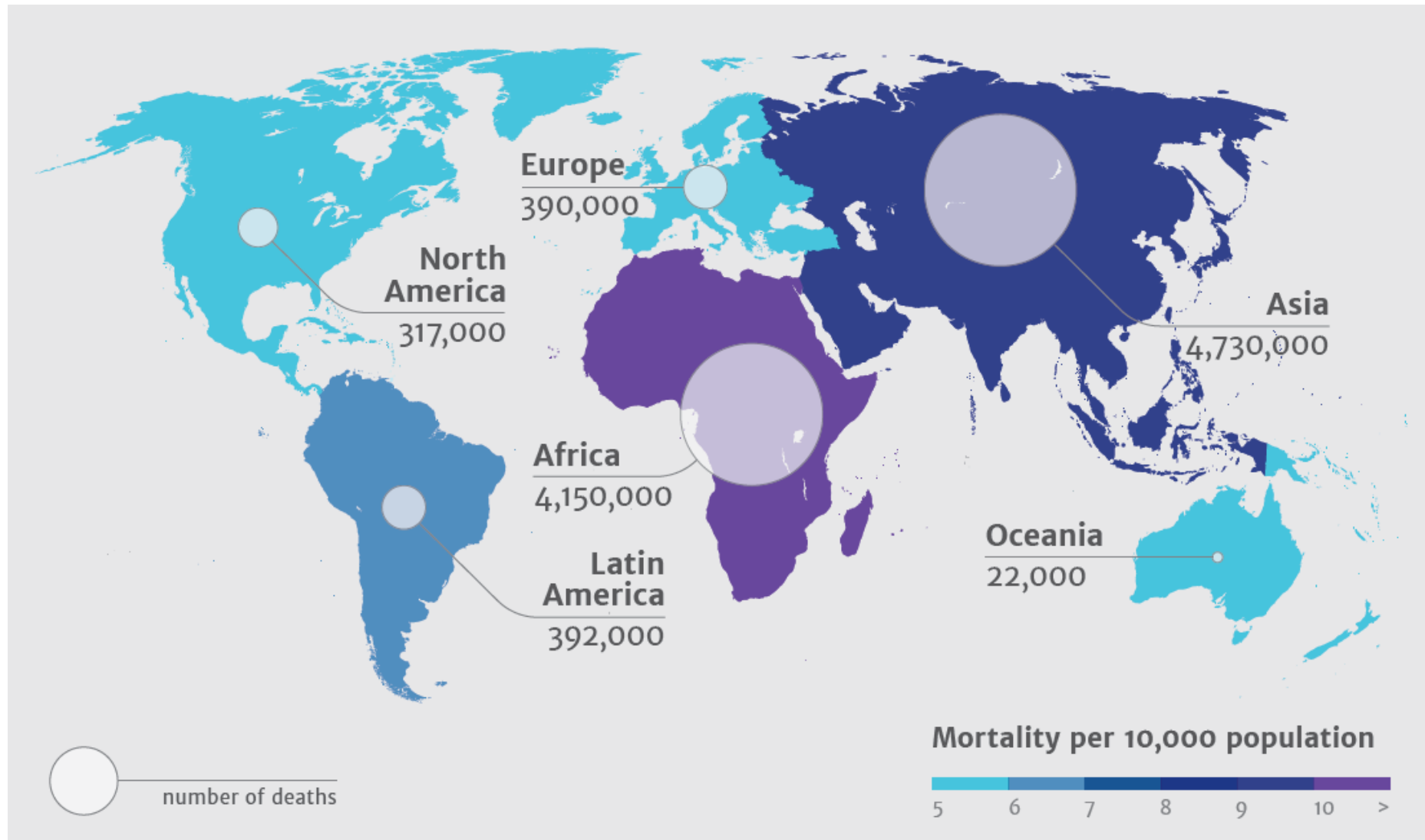
浜松医科大学医学部附属病院
感染制御センター
古橋一樹

薬剤耐性（AMR）アクションプラン

主な原因別死亡数



2050年までのAMR死亡者の分布



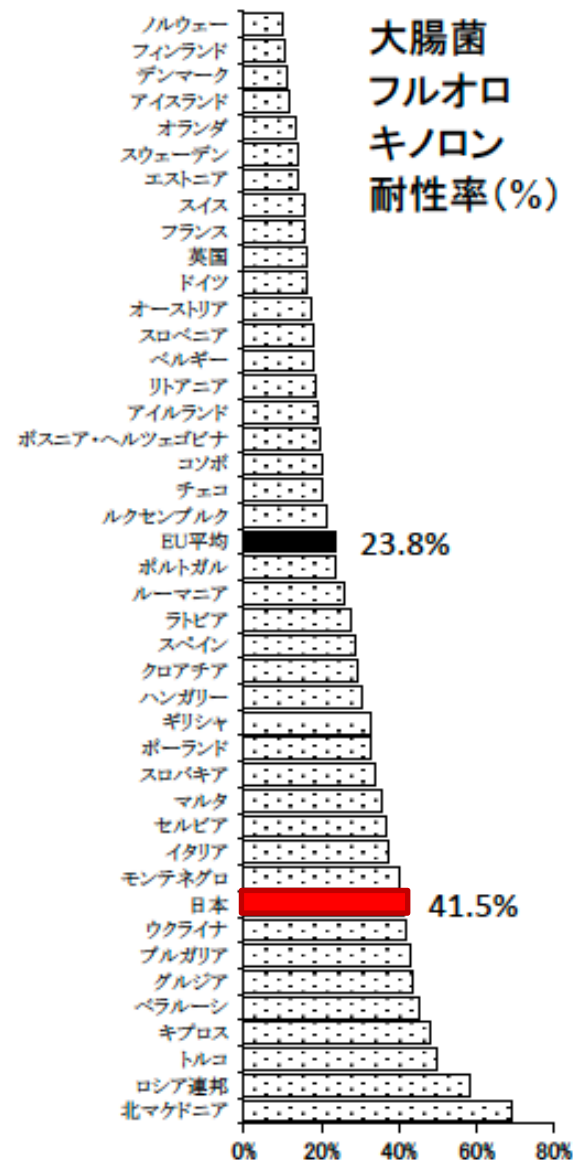
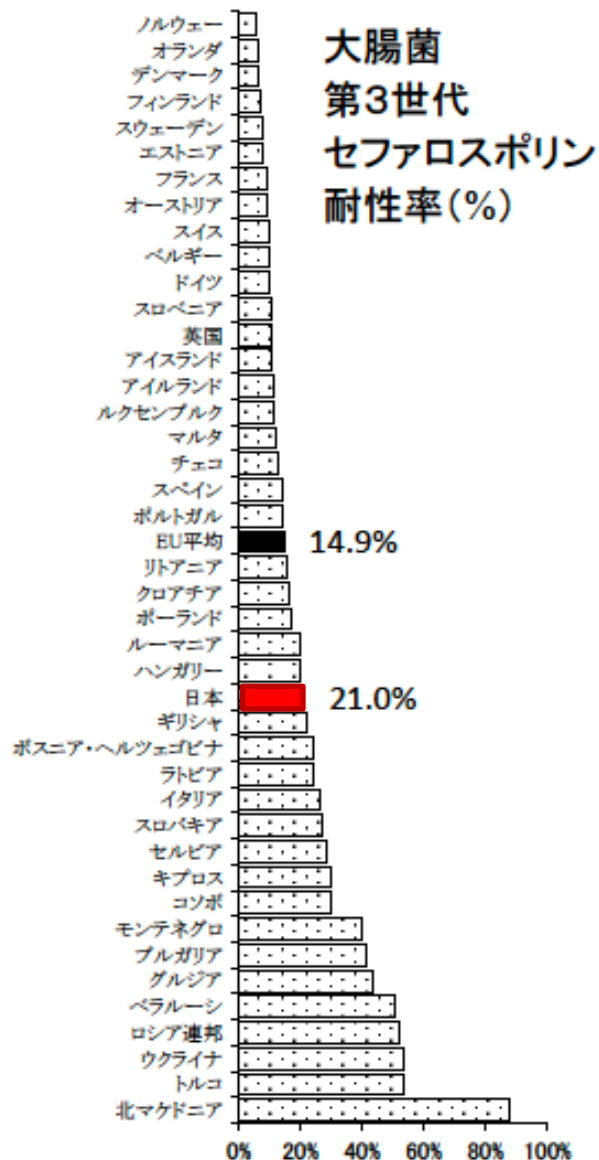
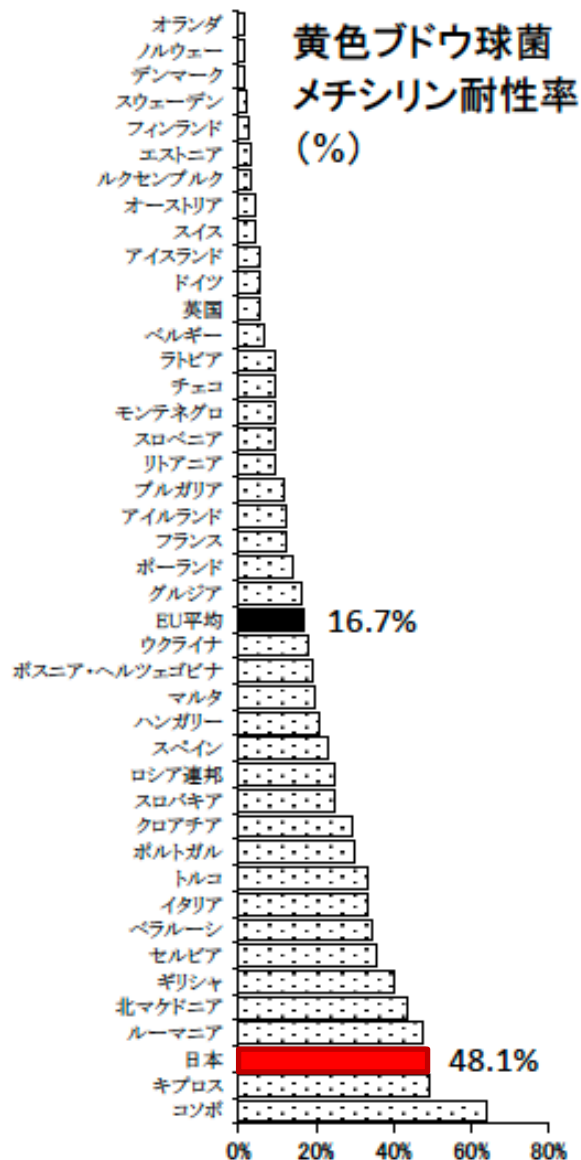
最も危険な細菌12種類

Priority 1 : CRITICAL	
アシネトバクター	カルバペネム耐性
緑膿菌	
腸内細菌科細菌*	カルバペネム耐性 第三世代セファロスポリン耐性
Priority 2 : HIGH	
腸球菌	バンコマイシン耐性 (VRE)
黄色ブドウ球菌	メチシリン耐性 (MRSA) バンコマイシン低感受性 (VISA) バンコマイシン耐性 (VRSA)
カンピロバクター	フルオロキノロン耐性
サルモネラ	
淋菌	フルオロキノロン耐性 第三世代セファロスポリン耐性
Priority 3 : MEDIUM	
肺炎球菌	ペニシリン非感受性 (PRSP)
インフルエンザ桿菌	アンピシリン耐性 (BLNAR)
赤痢菌	フルオロキノロン耐性

※ 結核：認定済

* *Klebsiella pneumonia*
Eschericia coli
Enterobactor spp.
Serratia spp.
Proteus spp.
Providencia spp.
Morganella spp.

薬剤耐性率の国際比較



薬剤耐性（AMR）アクションプラン

2015年 WHO総会 AMRに関するグローバル・アクション・プラン 採択
2016年 G7伊勢志摩サミット AMR対策 首脳宣言
AMR対策アクションプラン (2016-2020) 閣議決定

1

普及啓発
・教育



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

2

動向調査・
監視



薬剤耐性及び抗微生物薬（抗菌薬）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

3

感染予防・
管理



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

4

抗微生物剤の
適正使用



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

5

研究開発・
創薬



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

6

国際協力



国際的視野で多分野と協働し、
薬剤耐性対策を推進



<https://amr.ncgm.go.jp/general/1-4.html>

2023年 AMR対策アクションプラン (2023-2027) 閣議決定

AMRアクションプラン 2016-2020

耐性菌の成果指標

薬剤耐性率		2014年	2020年
肺炎球菌	ペニシリン耐性率（髄液）	47.0%	33.3%
	ペニシリン耐性率（その他）	2.5%	3.5%
黄色ブドウ球菌	メチシリン耐性率	49.1%	47.5%
大腸菌	フルオロキノロン耐性率	36.1%	41.5%
緑膿菌	カルバペネム耐性率	14.4%	10.5%
大腸菌		0.2%	0.1%
肺炎桿菌		0.6%	0.4%

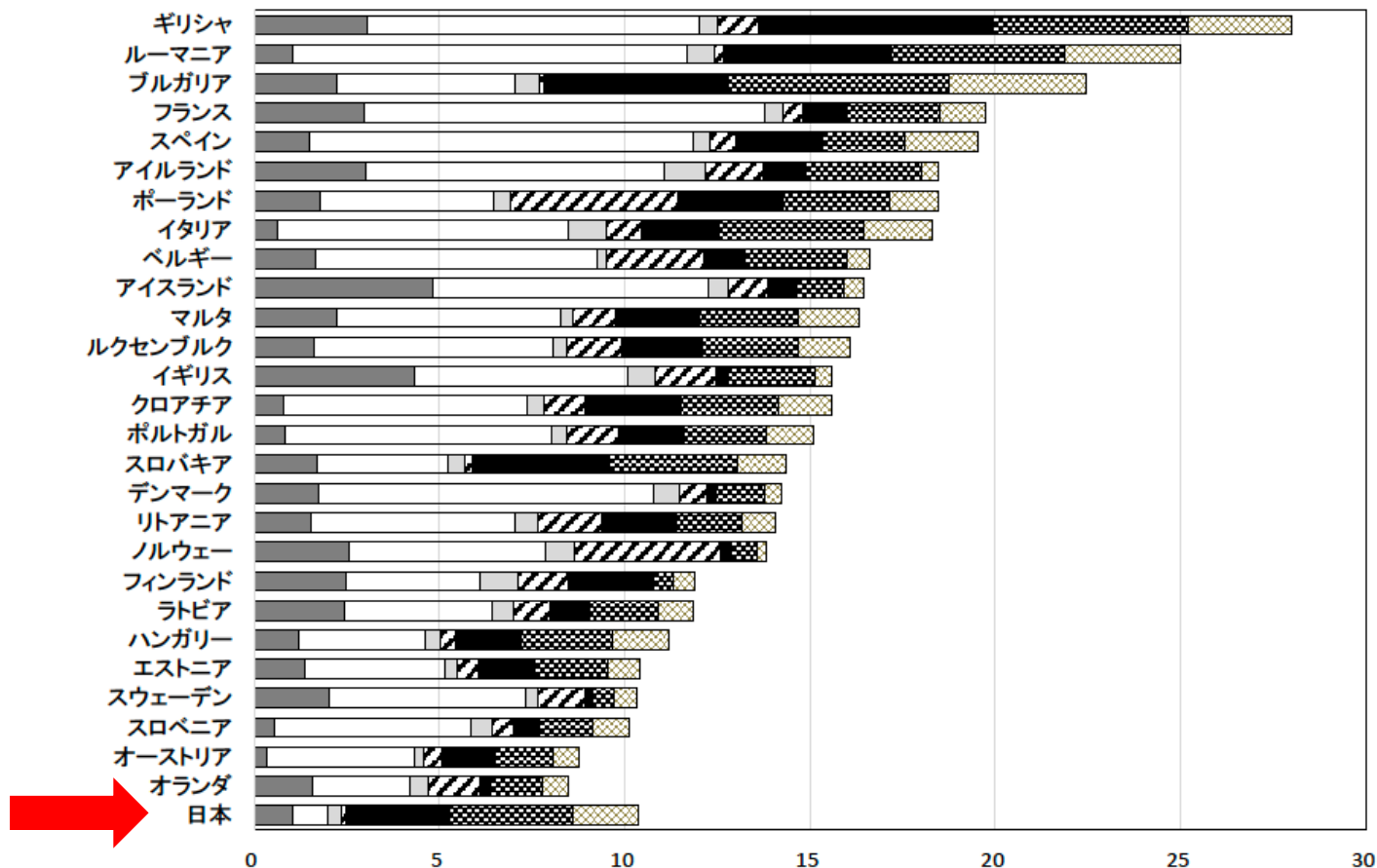
AMRアクションプラン 2023-2027

耐性菌の数値目標

薬剤耐性率		2020年	2027年
腸球菌	バンコマイシン耐性 罹患数	135人	80人以下
黄色ブドウ球菌	メチシリン耐性率	47.5%	20%以下
大腸菌	フルオロキノロン耐性率	41.5%	30%以下
緑膿菌	カルバペネム耐性率	10.5%	3%以下
大腸菌		0.1%	0.2%以下
肺炎桿菌		0.4%	

抗菌薬使用量の国際比較

成人1000人あたりの1日当たりの抗菌薬使用量 (g)



■ テトラサイクリン系

□ ペニシリン系

□ スルホンアミド・
トリメトプリム系

■ その他の抗菌薬

■ セファロスポリン
および他のベータラクタム系

■ マクロライド、リンコサミド
およびストレプトグラミン系

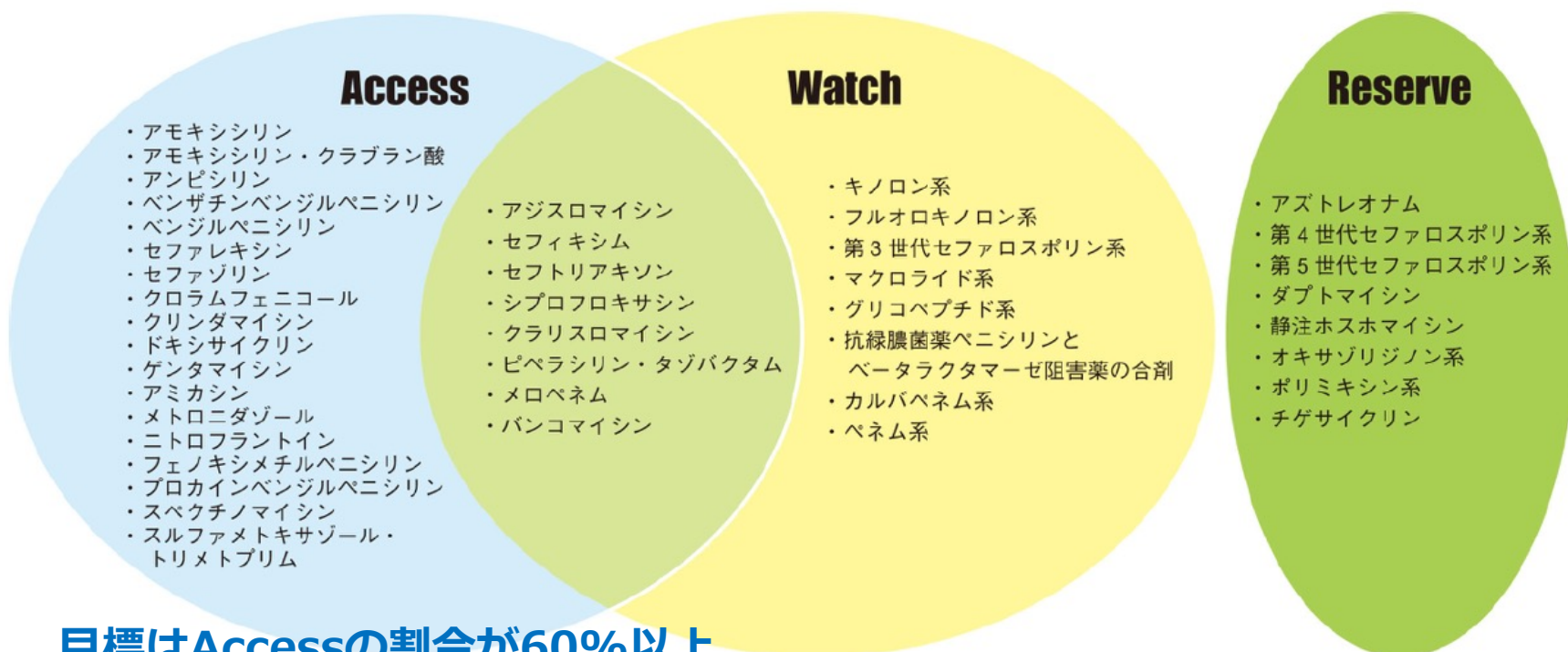
■ キノロン系

薬剤耐性 (AMR) アクションプラン2023-2027

抗菌薬適正使用を評価するAWaRe分類

WHOが推奨する抗菌薬適正使用のために用いる分類法

Access	一般的な感染症の 第一、第二選択薬 として用いられ耐性化の懸念が少ない薬
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



目標はAccessの割合が60%以上

AMRアクションプラン 2016-2020

抗菌薬使用の成果指標

抗菌薬使用量 *		2013年	2020年	
全抗菌薬		14.52	10.18	29.9%減
経口薬	セファロスポリン	3.91	2.24	42.7%減
	フルオロキノロン	2.83	1.66	41.3%減
	マクロライド	4.83	2.93	39.3%減
全静注薬		0.90	0.87	1.1%減
静注薬	カルバペネム系			

*成人1,000人あたりの1日当たりの抗菌薬使用量（g）

AMRアクションプラン 2023-2027

抗菌薬使用の数値目標

抗菌薬使用量 *		2013年	2020年	2027年
全抗菌薬		14.52	10.18	15%減
経口薬	セファロスポリン（第3世代）	3.91	2.24	40%減
	フルオロキノロン	2.83	1.66	30%減
	マクロライド	4.83	2.93	25%減
全静注薬		0.90	0.87	
静注薬	カルバペネム系		0.058	20%減

*成人1,000人あたりの1日当たりの抗菌薬使用量（g）

本邦における耐性菌と抗菌薬使用の特徴（まとめ）

【耐性菌】

- 黄色ブドウ球菌の50%はメチシリン耐性
- 大腸菌の40%はフルオロキノロン耐性
- バンコマイシン耐性やカルバペネム耐性はまだ多くない

【抗菌薬使用】

- 抗菌薬使用量は他国と比べて多いわけではない
- 抗菌薬は内服薬が約90%
(セファロスポリン：フルオロキノロン：マクロライド=4：3：6)
- 内服抗菌薬の処方量は40%減

浜松地区の感染対策地域連携の取り組み

感染対策に関する診療報酬制度の推移

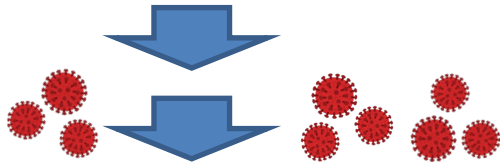
2010年度 感染防止対策加算



2012年度 感染防止対策加算1・2
感染防止対策地域連携加算



2018年度 抗菌薬適正使用支援加算

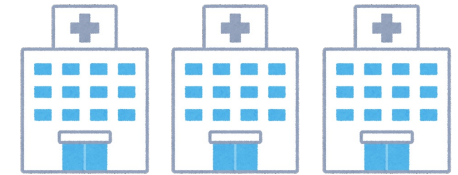


2022年度 感染対策向上加算1・2・3
外来感染対策向上加算
連携強化加算
サーベイランス強化加算

病院内の感染対策



病院間の地域連携



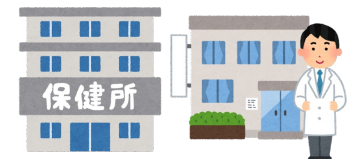
抗菌薬適正使用（病院・外来）



地域の感染対策の連携強化

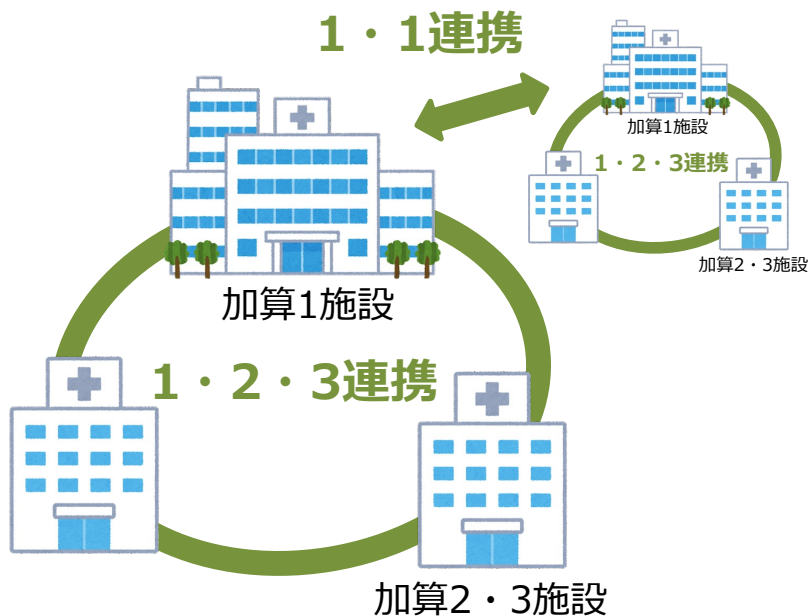
病院・診療所・クリニック

医師会・保健所



【病院の加算算定要件】

- 感染制御チームの設置
- 加算1施設間で相互評価
- 加算1施設と加算2・3施設と年4回の合同カンファレンス
- 全国 or 地域のサーベイランス事業に参加



令和4年度 感染対策向上加算における連携施設

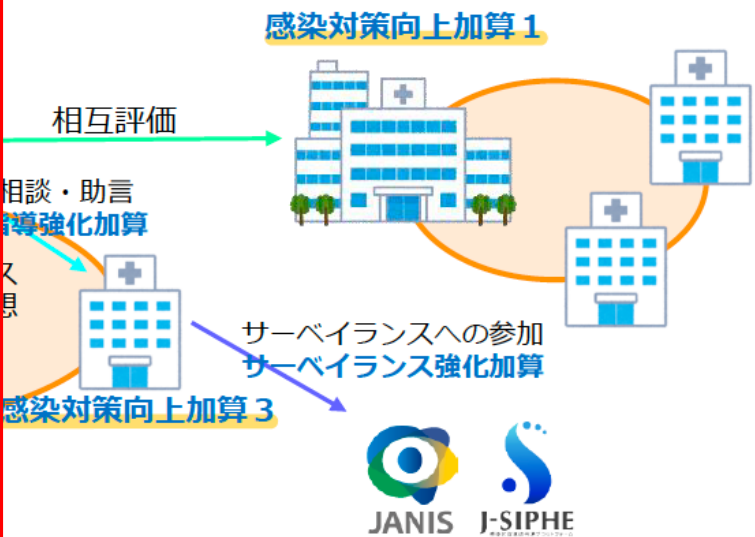
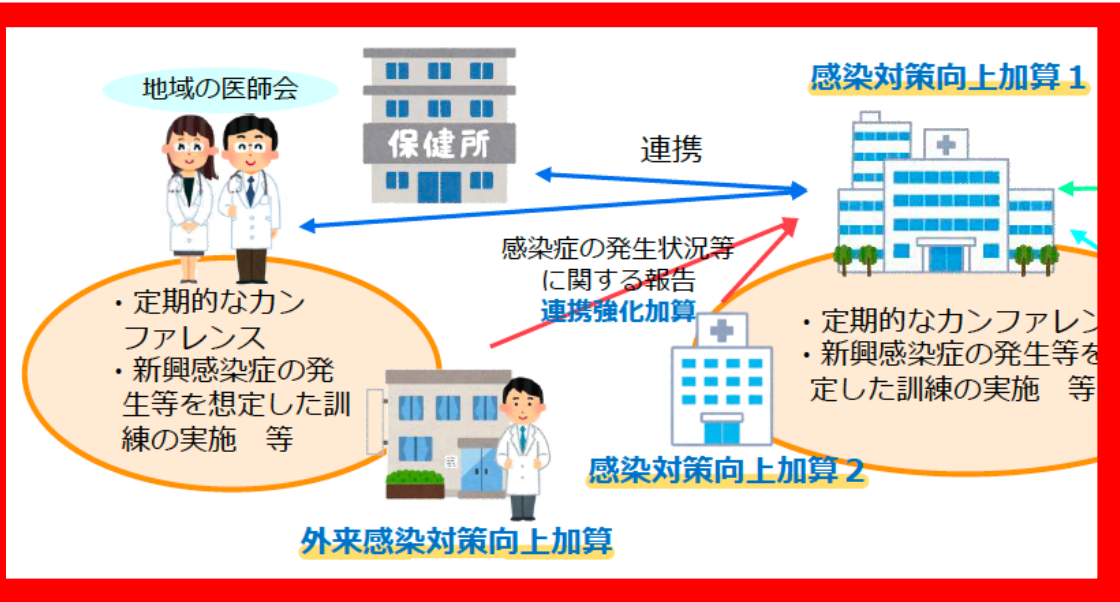
2022.6.15時点

グループ	加算1	加算2・3	
			備考
A	浜松医療センター	松田病院	加算3
		三方原病院	加算3
	聖隷浜松病院	市立湖西病院	加算2
		神経科浜松病院	加算3
B	浜松医科大学医学部附属病院	浜松北病院	加算3
		浜松市リハビリテーション病院	加算3
	聖隷三方原病院	浜名病院	加算3
		引佐赤十字病院	加算3
	浜松赤十字病院	十全記念病院	加算3
		天竜すずかけ病院	加算3
C	遠州病院	すずかけセントラル病院	加算3
		丸山病院	加算3
	浜松労災病院	天竜病院	加算3
		北斗わかば病院	加算3
		浜松南病院	加算3

令和4年度からは**医師会**とも協働して、外来感染対策向上・連携強化加算届出した**診療所・クリニック**とも連携体制を構築することに。

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

厚生労働省資料 一部改変



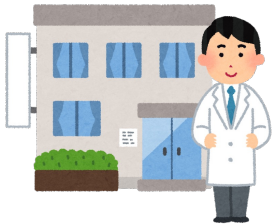
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し①

厚生労働省資料 一部改変

(新設) 外来感染対策向上加算 6点/患者 1人/月

【施設基準】

- (1) 専任の院内感染管理者を配置
- (2) 加算1施設または地域の医師会が主催する院内感染対策に関するカンファレンスに少なくとも年2回程度、参加（その中で新興感染症の発生等を想定した訓練を、少なくとも年1回参加）。
- (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と、その公開。



(新設) 連携強化加算 3点/患者 1人/月

【施設基準】

- (1) 加算1施設に対し、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なっている。

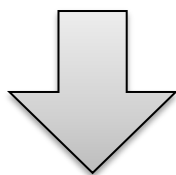
(新設) サーベイランス強化加算 1点/患者 1人/月

【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)などの地域や全国サーベイランスに参加。

外来感染対策向上加算

令和4年度 新興感染症を想定した訓練・研修会 (少なくとも年2回)



医師会と加算1施設間で
検討会やミーティングを複数回開催

役割分担

加算1施設スタッフ（6病院＋1病院）

- ・プログラム及び資料作成、講師

医師会

- ・日程と会場調整、開催案内、参加確認と記録

外来感染対策向上加算取得している診療所・クリニック職員 (浜松市医師会で約150施設、浜松市浜北医師会で約20施設)

- ・上記訓練・研修会への参加
- ・年1回開催されている合同カンファレンスへの視聴参加

令和4年度 感染対策向上加算における連携施設

2022.6.15時点

グループ	加算1	加算2・3	
			備考
A	浜松医療センター	松田病院	加算3
		三方原病院	加算3
		市立湖西病院	加算2
		神経科浜松病院	加算3
B	浜松医科大学医学部附属病院	浜松北病院	加算3
		浜松市リハビリテーション病院	加算3
	聖隷三方原病院	浜名病院	加算3
		引佐赤十字病院	加算3
		十全記念病院	加算3
C	浜松赤十字病院	天竜すずかけ病院	加算3
		すずかけセントラル病院	加算3
		丸山病院	加算3
		天竜病院	加算3
		北斗わかば病院	加算3
		浜松南病院	加算3
	遠州病院		
		浜松労災病院	

浜松市医師会
外来感染対策向上加算
約150施設
連携強化加算
約70施設

浜松市浜北医師会
外来感染対策向上加算
連携強化加算
約20施設

新興感染症を想定した訓練・研修会 (浜松市医師会)

場所 : 浜松市医師会館

日程 : 令和4年 12月 2日 (金) ・ 9日 (金) ・ 23日 (金)
令和5年 2月 7日 (火) ・ 10日 (金) ・ 3月10日 (金)

時間 : 19:30から1時間程度

方法 : 対面、各医療機関で使用している個人防護具を持参

内容 : ① 新型コロナウイルス感染症について
② サーベイランス報告
③ 標準予防策について
④ 個人防護具の着脱演習
⑤ Q&A

訓練・研修会の開催記録として

- ・ 発表資料
- ・ Q&A集
- ・ サーベイランス結果報告 (既に配布済)

をまとめたものを浜松市医師会と作成。



新興感染症を想定した訓練・研修会 (浜松市浜北医師会)

場所：浜松赤十字病院

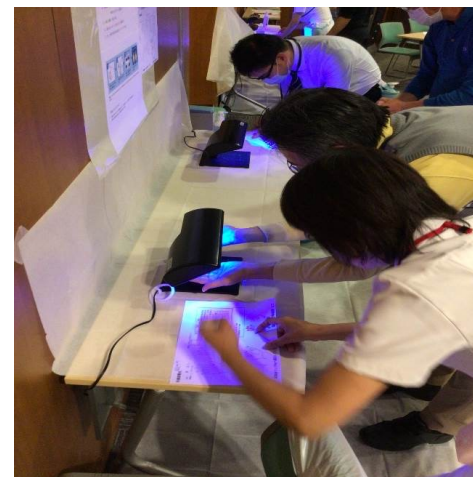
日程：令和4年 10月19日（水）・11月 30日（水）

時間：19:30から1時間30分程度

方法：対面

内容：① 薬剤耐性菌検出状況・抗菌薬使用状況・事例報告
② 事前アンケート結果報告
③ 手洗い研修
④ PPE着脱研修
⑤ Q&A

訓練・研修会の開催報告を
「浜松地区 感染対策地域
連携を考える会」で発表。



浜松地区 感染対策地域連携を考える会 (第11回)

場所：浜松医科大学医学部附属病院 多目的ホール

日程：令和5年 2月10日（金）

時間：13:00から2時間

方法：ハイブリッド開催

内容：① 浜松地区感染対策サーベイランス報告
② 外来感染対策向上加算と連携強化加算について
③ 新興感染症発生等の想定訓練
④ 浜松市保健所からの報告・連絡事項

加算取得25施設と保健所に加え、
R4年度より浜松市医師会及び浜松
市浜北医師会が新たに加わり、計
125名が参加しました。

**令和4年度 浜松地区
感染対策地域連携を考える会**

開催日時 令和5年2月10日(金)
13:00～15:00

Web ハイブリッド開催(zoom)
*下記フォームから申し込みしてください。
<https://forms.office.com/r/bMYsydincz>

開催会場 浜松医科大学医学部附属病院 多目的ホール

内容

- ① 浜松地区感染対策サーベイランス報告
- ② 外来感染対策向上加算について
- ③ 新興感染症発生等の想定訓練
- ④ その他

はんだやまっぴー 



会場の様子

連携強化加算

令和4年度 加算1施設への年4回の報告方法

役割分担



医師会と検査会社との調整

加算1施設

- ・ アンケートプラットフォーム（Microsoft Forms）を作成
※できるだけ簡便で負担とならないもの
- ・ 集計と資料作成
 - ①院内手指消毒用アルコール年間使用量
 - ②感染症発生状況の年間件数
 - ③検体提出件数（MRSA分離率）3ヶ月分
 - ④抗菌薬・抗ウイルス薬の使用状況

医師会

- ・ アンケートの周知・報告依頼・結果の資料配布

連携強化加算取得している診療所・クリニック

- ・ 年4回の報告
所要時間 平均 5分47秒 / 回

サーベイランスのアンケートフォーム

手指消毒薬サーベイランス（テストver.5）

新規報告・修正報告

すでに回答したものを修正したい場合は修正報告を選択

1. 新規報告・修正報告 *

- ☒ 新規報告
☐ 修正報告

診療所名・標榜診療科名

2. 診療所名 *

例：医療法人○○会 △△クリニック

浜松医科大学医学部附属病院

3. 入力担当者氏名 *

古橋一樹

4. メールアドレス *

k.furu@hama-med.ac.jp

5. 第一標榜診療科名 *

※第三標榜診療科まで入力可能です。

- ☒ 内科
☐ 外科
☐ 精神科
☐ 整形外科
☐ 小児科
☐ 皮膚・形成外科
☐ 泌尿器科
☐ 産婦人科
☐ 眼科
☐ 耳鼻咽喉科
☐ その他

6. 第二標榜診療科名 *

- ☒ なし
☐ 内科
☐ 外科

- ☐ 精神科
☐ 整形外科
☐ 小児科
☐ 皮膚・形成外科
☐ 泌尿器科
☐ 産婦人科
☐ 眼科
☐ 耳鼻咽喉科
☐ その他

手指消毒薬サーベイランス

7. アルコール手指消毒薬を発注した1年間の合計容量（mL/年） *

2021年1月～2021年12月の数値を入力してください。
合計容量：発注数・納品量・購入量・支給量などから概算を算出して記入してください

100

8. 来院患者数（人/年） *

2021年1月～2021年12月の数値を入力してください。

1000

9. 職員数 *

データ入力時点の職員数を入力してください。（パート職員等も1人とカウントしてください）

い)

10

ご意見・ご感想等

10. 何かご意見・ご感想等あればご記載ください。

回答を入力してください

医師会からの通知

重要

松 医 発 第 123 号

2022 年 6 月 29 日

外来感染対策向上加算届出医療機関 各位
(該当医療機関は必ずご回答ください。)

一般社団法人 浜松市医師会
会長 滝浪 實

外来感染対策向上加算について ②

【手指消毒薬サーベイランスの報告について】

外来感染対策向上加算に関連した「連携強化加算(3 点)」の施設基準として、「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」が定められています。浜松市医師会では、浜松医大などと連携し、Web 上のフォームを利用した報告を 4 回に分けて行っていただく体制を準備しました。

第 1 回目は、今回実施する「手指消毒用アルコールの使用量」の報告です。

今回の報告フォームでは、以下の内容の入力が必要となります。

①アルコール手指消毒薬を発注した 1 年間の合計容量(2021 年 1 月～12 月)

②来院患者人数(人/年・2021 年 1 月～12 月)

③職員数(入力時の人数・パート職員も 1 名とカウント)

上記データをお手元に準備してからアクセスしてください。

下記QRコードもしくは医師会ホームページ(医師向けお知らせ→会員専用ページ
新着情報→手指消毒薬サーベイランス)よりご報告ください。

算定の為に必要な報告となりますのでご注意ください。



手指消毒薬サーベイランス
QR コード

* 回答フォームに入れない方は、事務局までご連絡ください。

【今後の予定】

今後、「感染症法に係る感染症の発生病数」(9 月)、「薬剤耐性菌の分離状況」(12 月)、「抗菌薬の使用状況」(3 月)を予定しています。また、「外来感染対策向上加算(6 点)」の施設基準として、少なくとも年2回、それぞれの施設の院内感染管理者が、院内感染対策に関するカンファレンスに年 2 回参加していることと、新興感染症の発生等を想定した訓練に年1回参加していることが定められています。これら 2 回のカンファレンスと 1 回の訓練については、今後、浜松市医師会が浜松市内の病院と連携して開催する予定です。日程や要綱は決まり次第お知らせいたします。

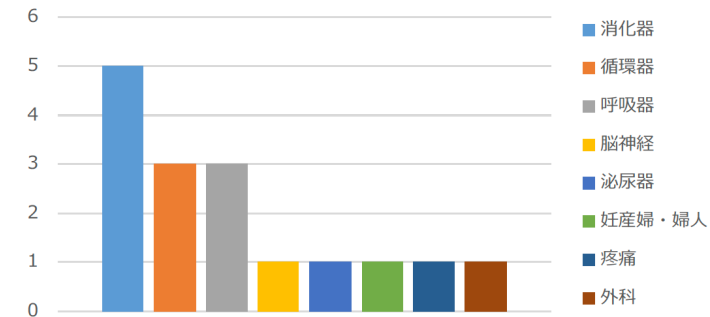
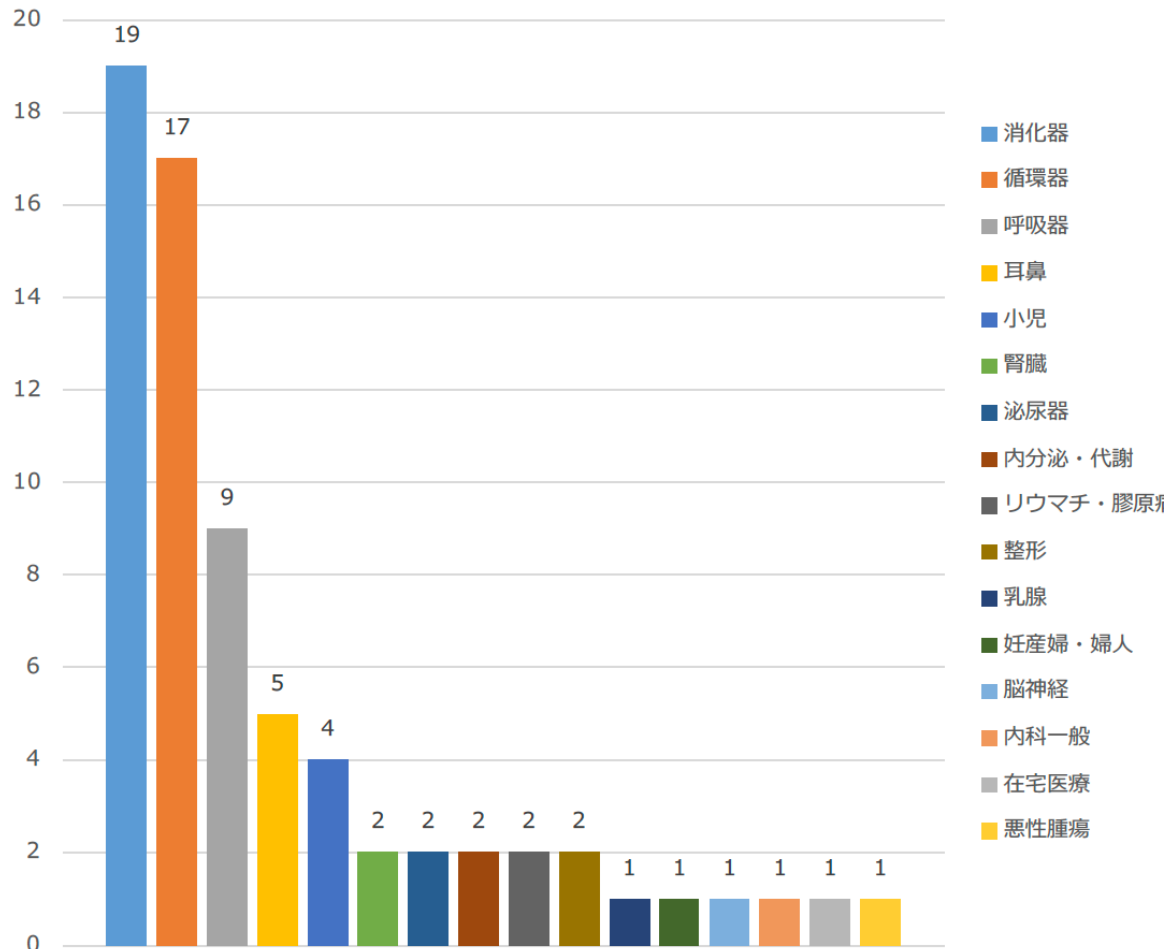
一般社団法人 浜松市医師会
TEL:053-452-0424

第4回 抗菌薬・抗ウイルス薬サーベイランス結果

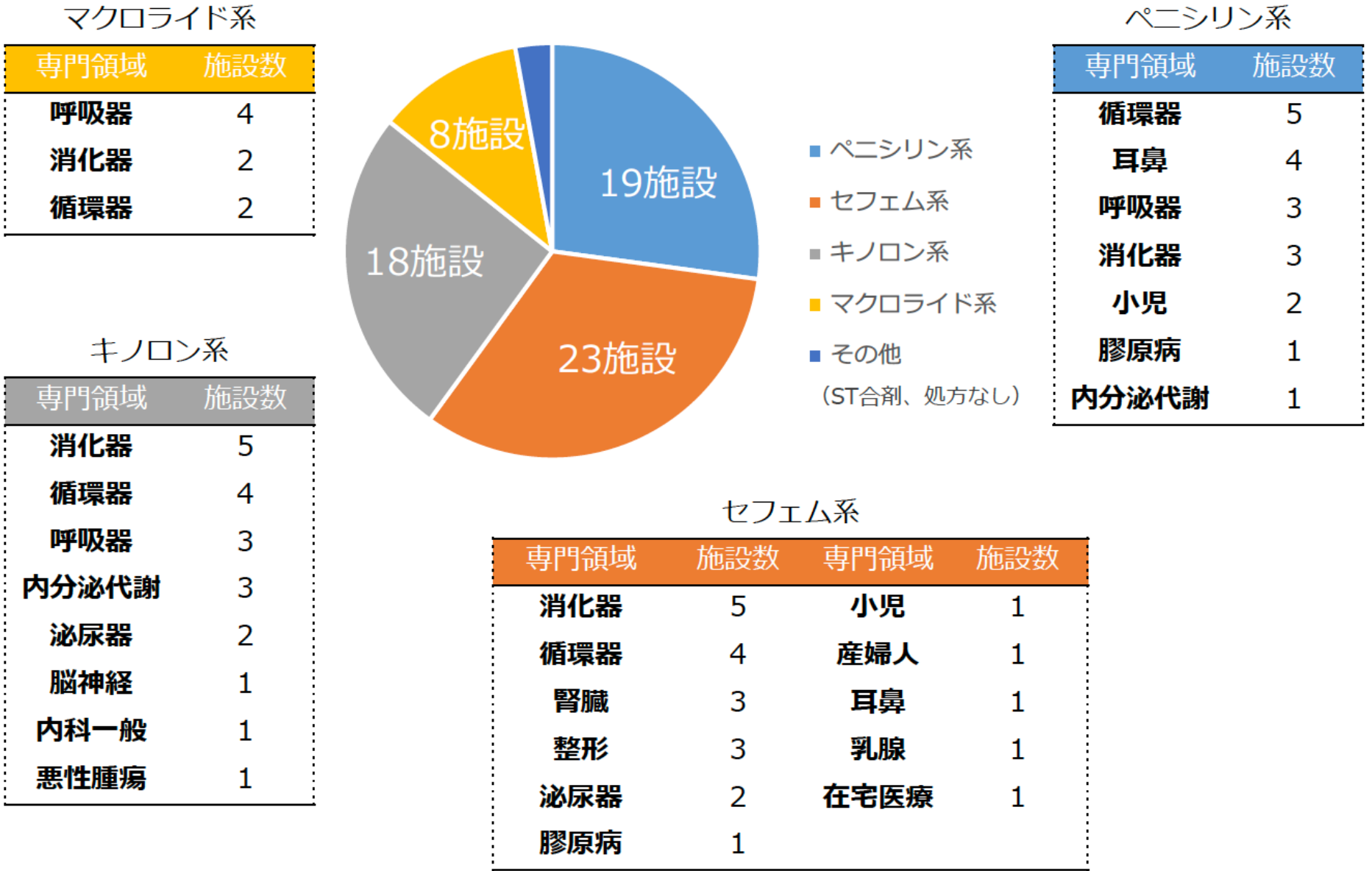
浜松市医師会 70施設

浜松市浜北医師会 16施設

各施設における専門領域



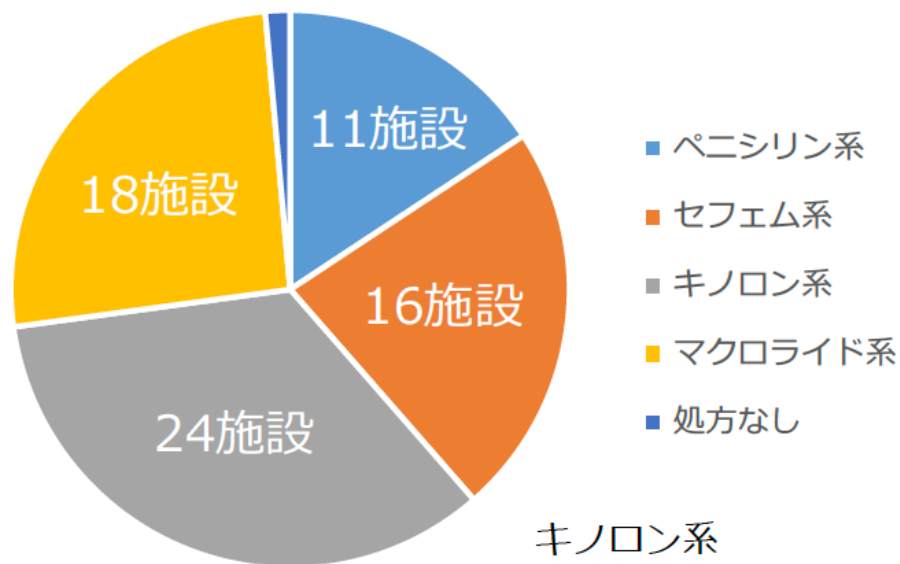
各施設において処方頻度が最も高い経口抗菌薬



各施設において処方頻度が2番目に高い経口抗菌薬

マクロライド系

専門領域	施設数
消化器	4
循環器	3
小児	3
膠原病	2
腎臓	2
耳鼻	1
産婦人	1
内科一般	1
悪性腫瘍	1



ペニシリン系

専門領域	施設数
循環器	4
消化器	4
耳鼻	1
整形	1
内分泌代謝	1

セフェム系

専門領域	施設数
呼吸器	5
循環器	5
消化器	3
脳神経	1
泌尿器	1
内分泌代謝	1

キノロン系

専門領域	施設数
消化器	8
循環器	5
呼吸器	4
耳鼻	3
整形	1
乳腺	1
泌尿器	1
在宅医療	1

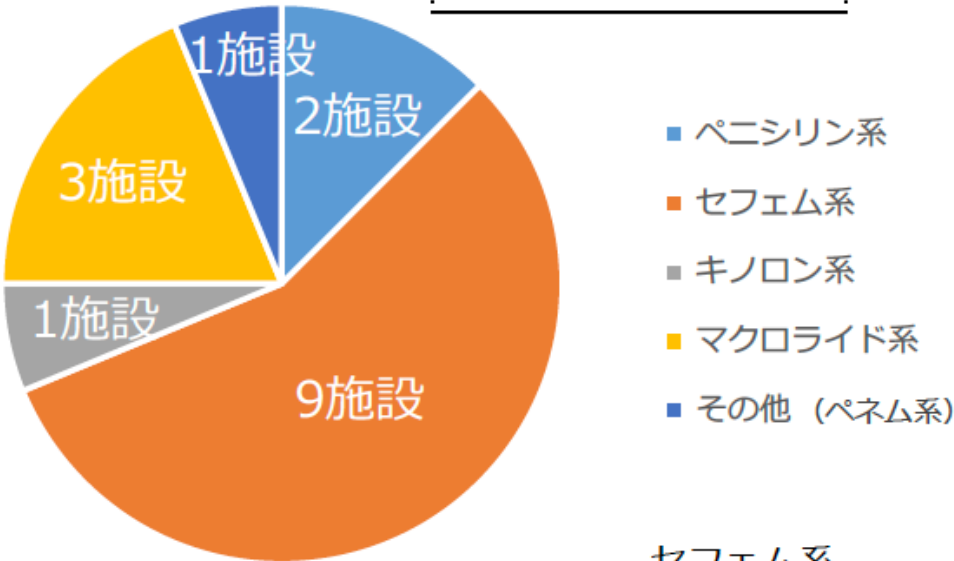
各施設において処方頻度が最も高い経口抗菌薬

マクロライド系

専門領域	施設数
消化器	2
呼吸器	1

ペニシリン系

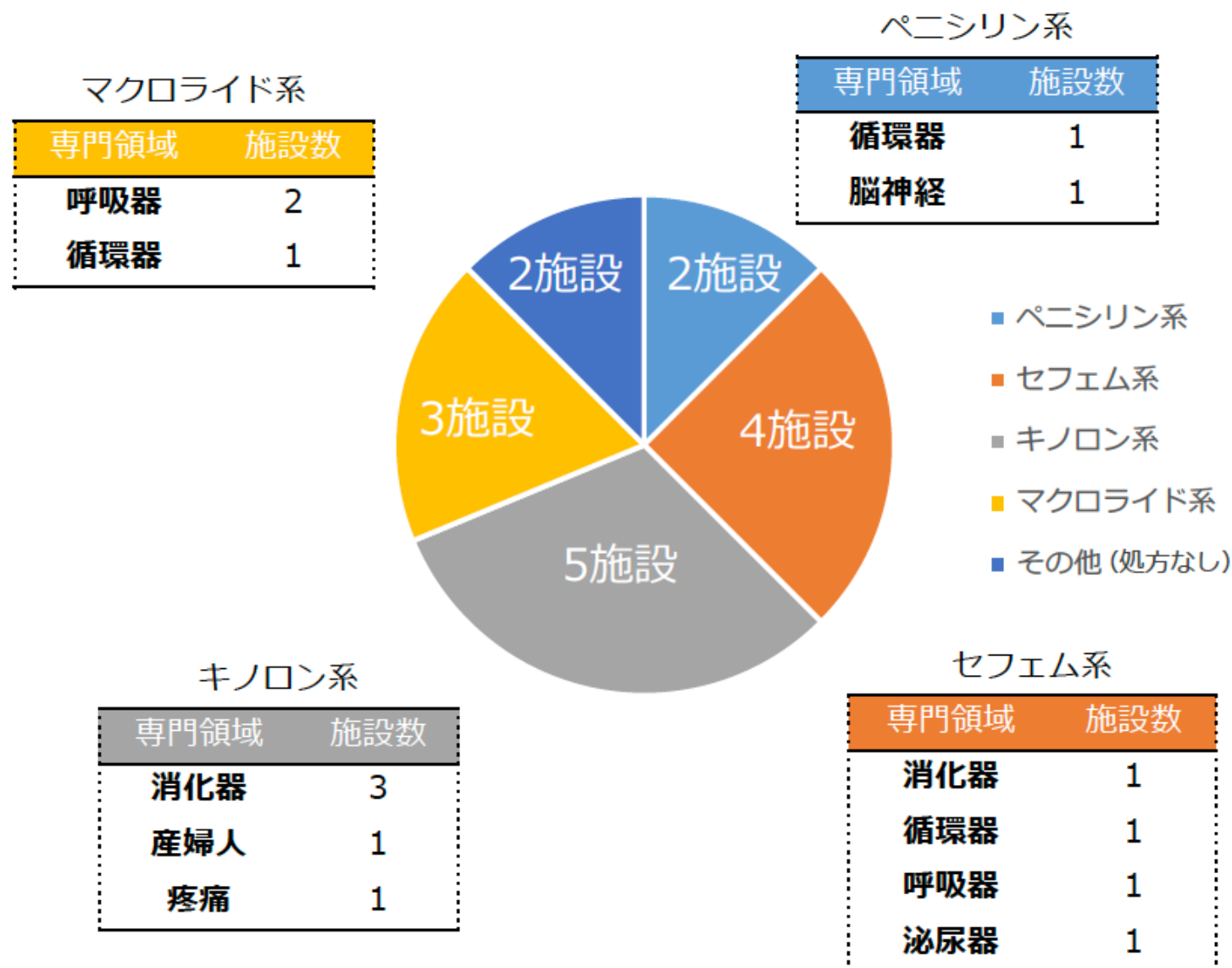
専門領域	施設数
循環器	1
呼吸器	1



セフェム系

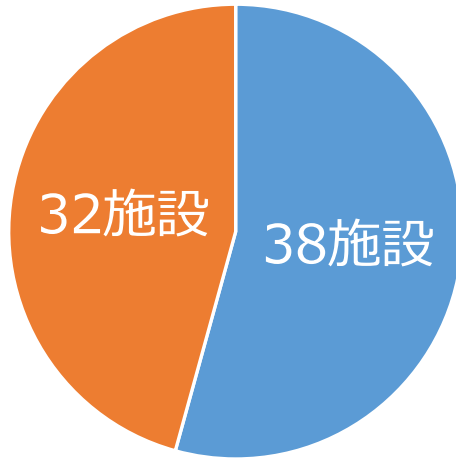
専門領域	施設数	専門領域	施設数
消化器	3	産婦人	1
循環器	1	疼痛	1
呼吸器	1	外科	1
脳神経	1		

各施設において処方頻度が2番目に高い経口抗菌薬



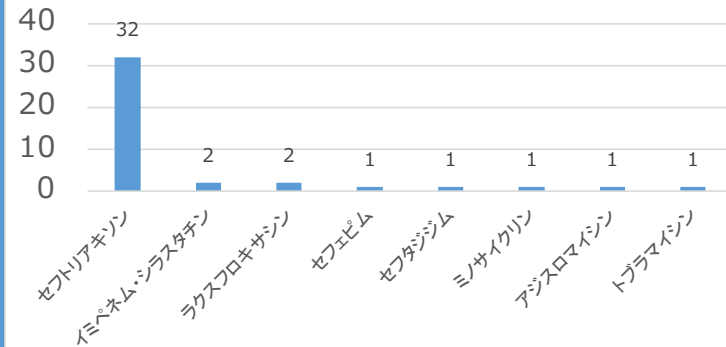
注射抗菌薬の使用状況

浜松市医師会 70施設

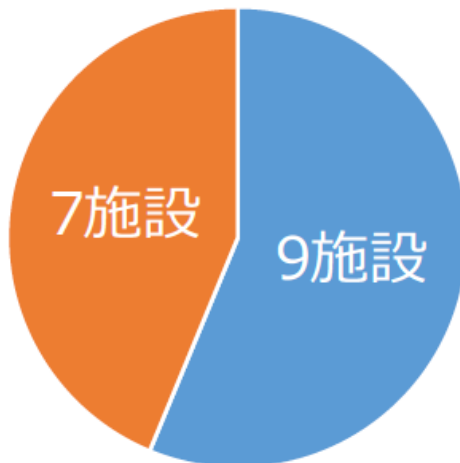


■ あり ■ なし

注射抗菌薬の種類 (38施設)

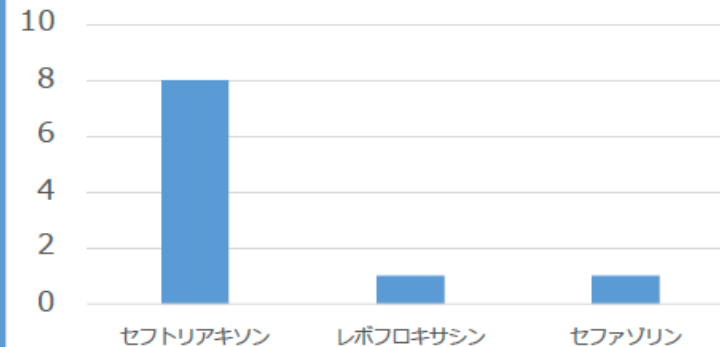


浜松市浜北医師会 16施設



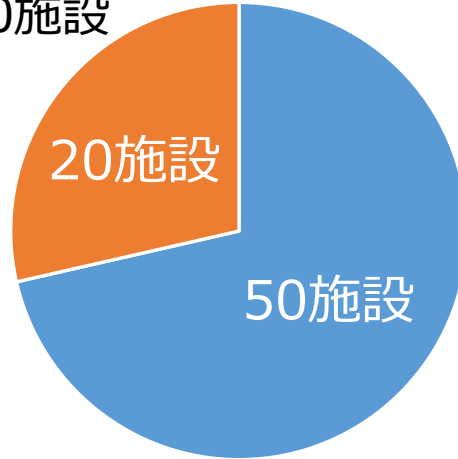
■ あり ■ なし

注射抗菌薬の種類 (9施設)



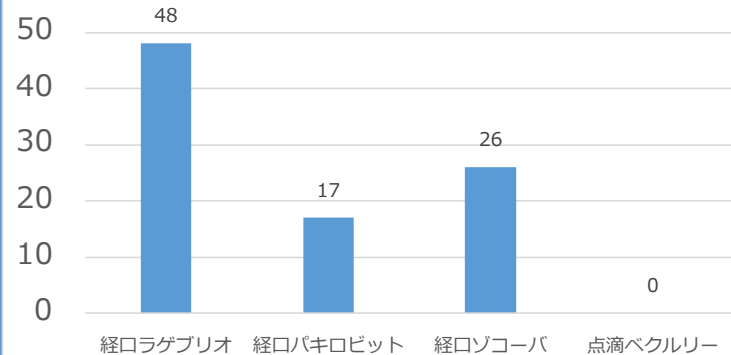
COVID-19 抗ウイルス薬の処方状況

浜松市医師会 70施設

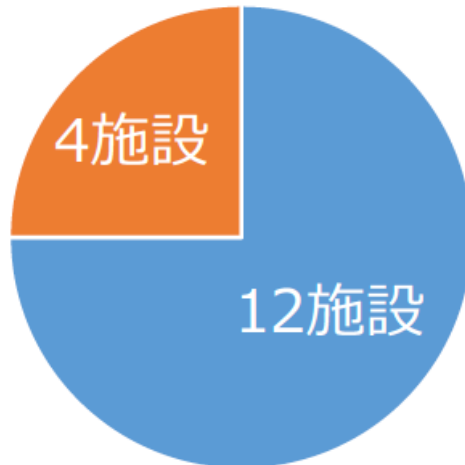


■ できる ■ できない

処方可能な抗ウイルス薬（50施設）

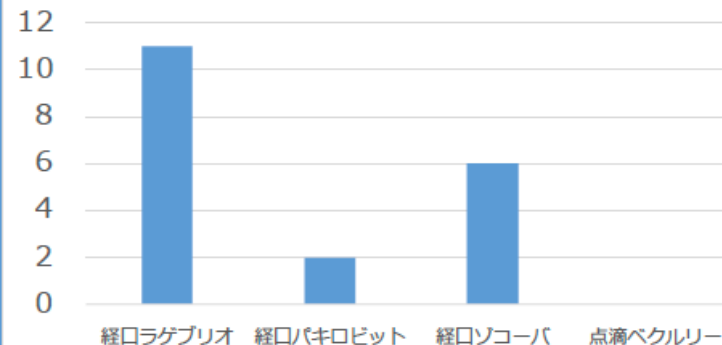


浜松市浜北医師会 16施設



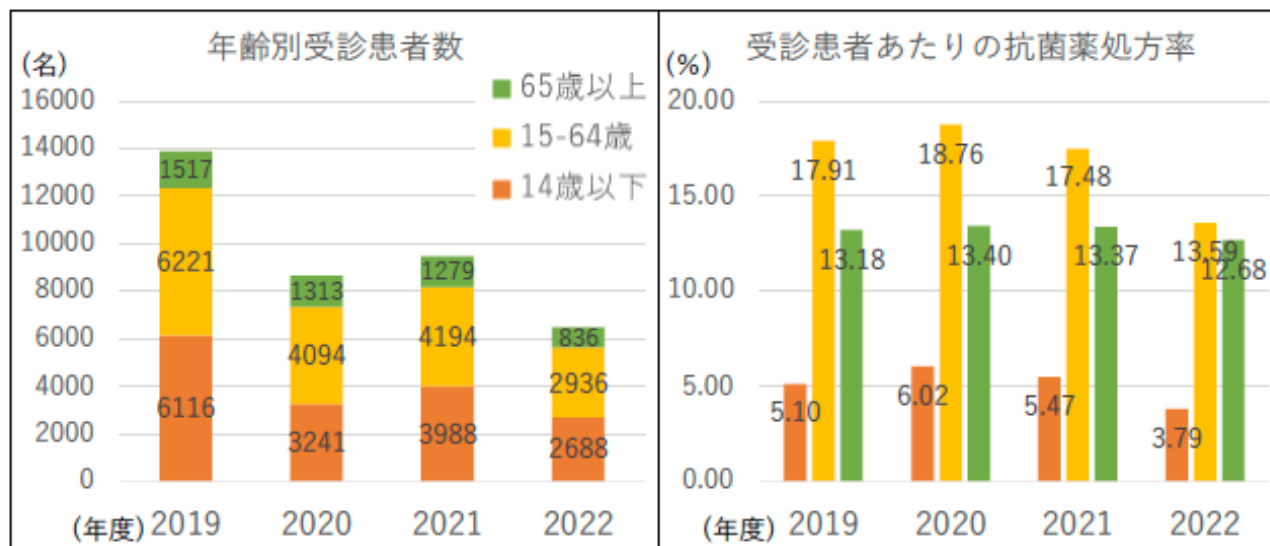
■ できる ■ できない

処方可能な抗ウイルス薬（12施設）



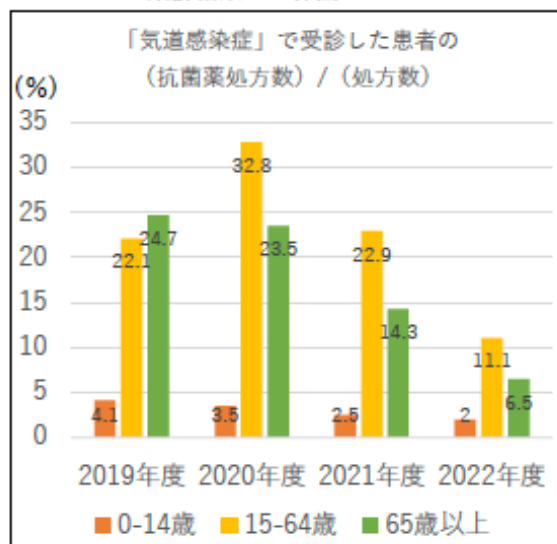
【参考資料】

浜松市夜間救急室の抗菌薬使用状況 (2019年4月～2022年9月)



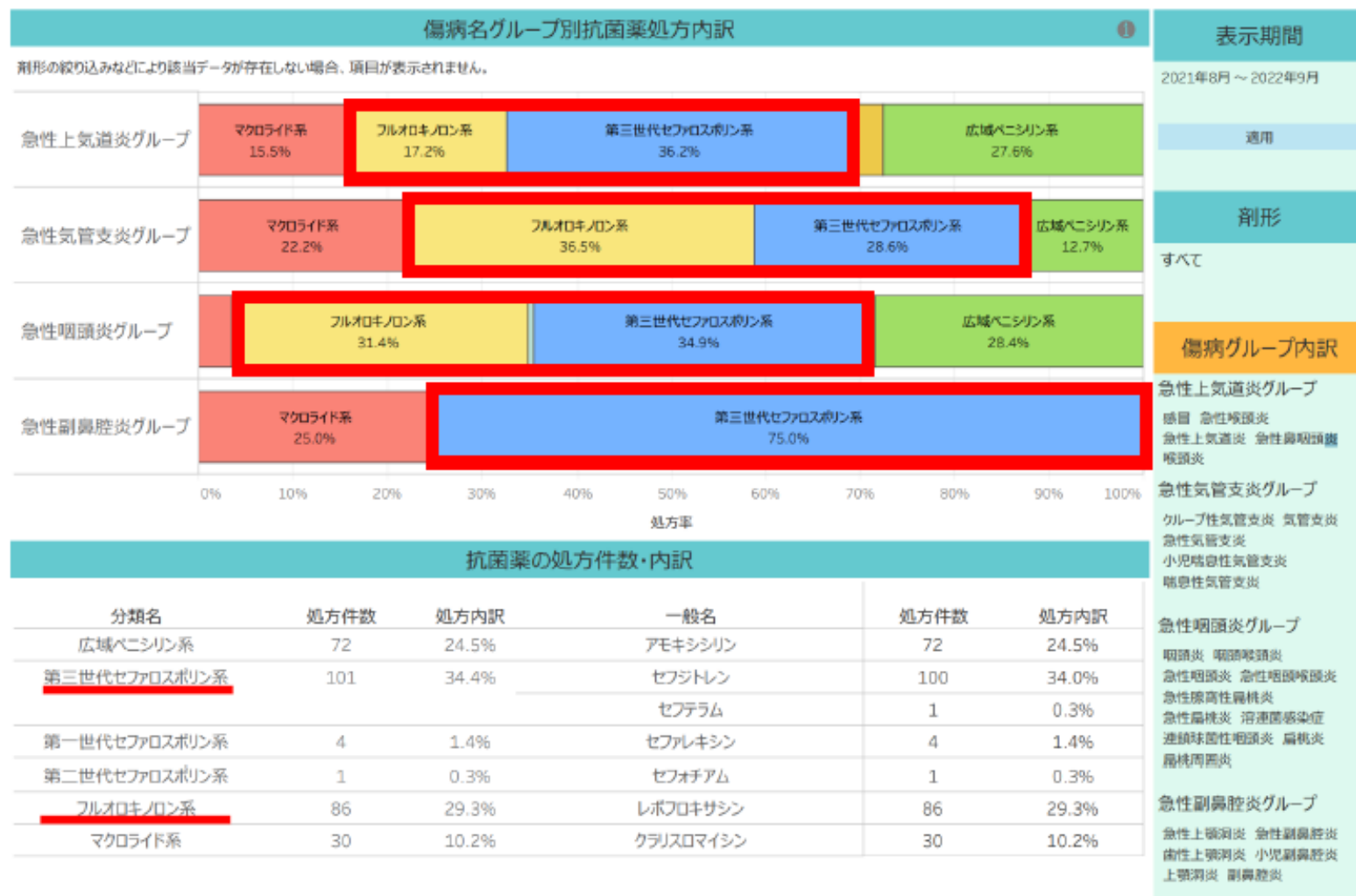
OASCISの集計結果から作図

※2022年のみ9月までのデータ



令和4年度 (第11回) 浜松地区 感染対策地域連携を考える会
浜松医科大学小児科学講座 磯部裕介 発表

直近1年間の気道感染への抗菌薬処方割合



浜松市夜間救急室の抗菌薬処方は横ばい～軽度減少。
しかし広域抗菌薬の割合が多く、適正化の余地が残されている。

令和4年度 (第11回) 浜松地区 感染対策地域連携を考える会
浜松医科大学小児科学講座 磯部裕介 発表

施設背景

兵庫県の2大急患センターを対象とした

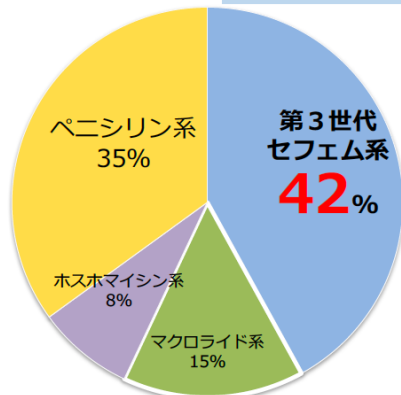
神戸こども初期急病センター	姫路市休日夜間急病センター
15歳未満の小児人口 神戸市：18万人	姫路市：7万人
年間受診数 約 3 万人	約 2 万人
出務医師 常勤医師あり 開業医・勤務医など 小児科医師のみ	常勤医師なし 開業医・勤務医など 小児科医師だけでなく、 内科・耳鼻咽喉科・眼科医師も

都市型急患センター

地方型急患センター

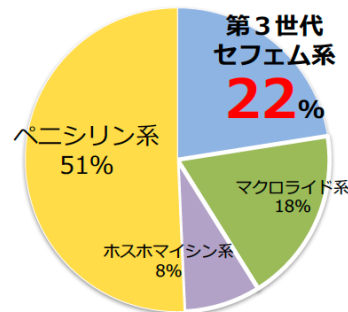
結果
(神戸)

	抗菌薬処方数/1000人あたり		
	介入前	介入後	
全経口抗菌薬	61	52	15%減
第3世代セフェム系	25	12	52%減
ペニシリン系	21	27	29%増



介入前

総受診患者 27,974人
抗菌薬処方 1,698件

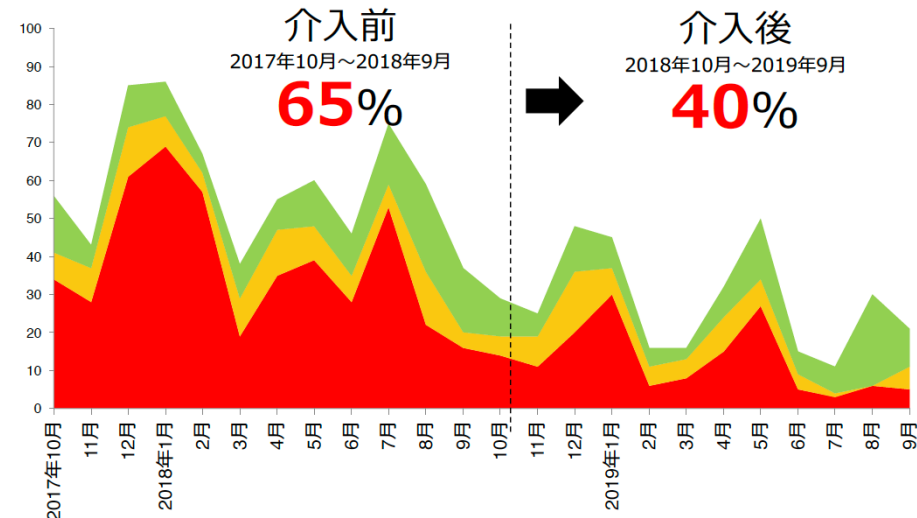


介入後

総受診患者 28,834人
抗菌薬処方 1,508件

第3世代セフェム系 不必要処方割合

○処方 不適正処方 不必要処方

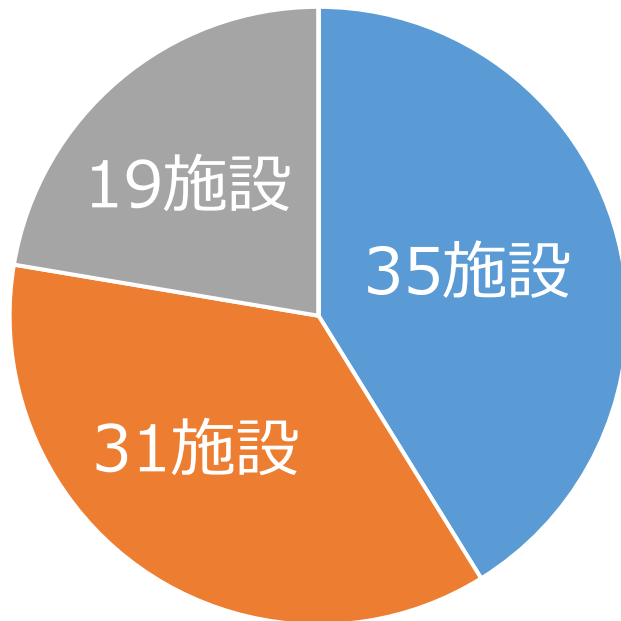


令和元年11月27日第4回薬剤耐性対策推進国民啓発会議
国立成育医療研究センター 感染症科 明神ら 発表

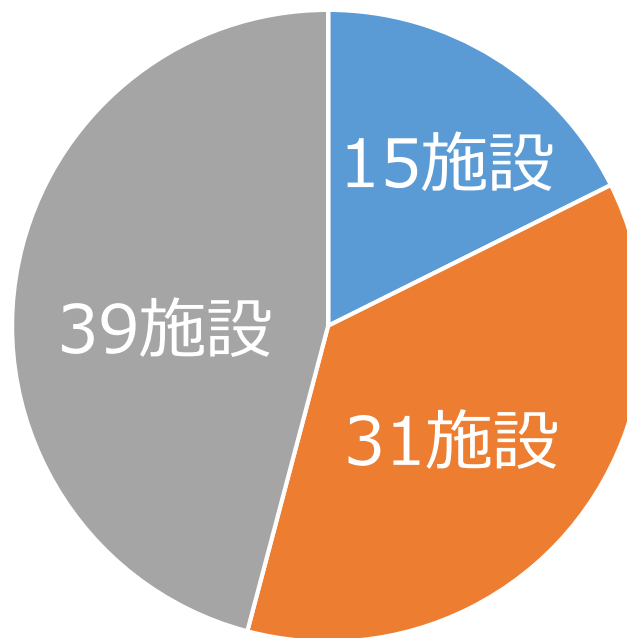
令和4年度の地域連携取り組みへの感想

浜松市医師会 70施設、浜松市浜北医師会 15施設から回答

訓練・研修会



サーベイランス



- 大変役に立った
- 役に立った
- どちらでもない
- 役に立たなかった
- 全く役に立たなかった

役立ったポイント

PPE着脱手技	27
知識の再確認	11
手指衛生と消毒薬	9
分かりやすい講義	7
病院と診療所の連携	6

役立ったポイント

他院や地域との比較	16
自施設の診療・対策の再確認	7
流行状況の確認	2
アンケートが実施できたこと	2

令和5年度の地域連携取り組みへの要望

訓練・研修会で実施したいテーマ

1. **抗菌薬・抗ウイルス薬の概説・使い方**
2. これからの感染対策
3. 感染症の鑑別と治療法
4. 最新の感染症情報
5. 耐性菌
6. 入院・紹介のタイミング

サーベイランスで調査したいテーマ

1. **培養検査の起炎菌・耐性菌**
2. **抗ウイルス薬・抗菌薬の処方状況と患者数**
3. 感染症の流行状況と治療
4. 発熱外来の検査件数と患者数
5. PPEの使用状況
6. COVID-19後遺症の状況

令和5年度 浜松市医師会主催
外来感染対策向上及び連携強化加算
合同カンファレンス研修会

開催日時 2023年 8月2日 (水)
19時30分～ (1時間程度)

開催会場 浜松市医師会館7階



研修内容

- ① 「AMRアクションプランについて」
- ② 新型コロナウイルス感染症
「5類移行後の対応について」
- ② Q&A



お願い

新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応アンケート (下記URL)
にご回答をお願いいたします (※8/1締切)
<https://forms.office.com/r/UK1z5g2GKH>

共催医療機関：浜松医科大学医学部附属病院・聖隷三方原病院

令和5年度 第1回 浜松地区
感染対策地域連携を考える会

開催日時

令和5年9月1日(金)
13:00～14:30

Web

ハイブリッド開催 (zoom)

*下記フォームから申し込みしてください。
<https://forms.office.com/r/hcbCrEHdhQ>



開催会場 浜松医科大学医学部附属病院 多目的ホール

内容

- ① 浜松地区感染対策サーベイランス報告
- ② 外来感染対策向上加算について
- ③ 新興感染症発生等の想定訓練
- ④ その他



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

静岡県のサーベイランスデータ



2023年第36週(9月4日～9月10日)

Infectious Diseases Weekly Report Shizuoka

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 感染症発生動向調査 感染症週報

静岡県環境衛生科学研究所感染症情報センター／静岡県健康福祉部感染症対策課

目次

- ★ 発生動向総覧 P1～3
- ★ 感染症発生動向警報システムによる保健所の警報状況 P3
- ★ 指定届出機関からの特記事項欄コメント P3～4
- ★ 全数把握感染症集計表 P5
- ★ 定点把握感染症集計表 P6～10
- ★ 定点把握感染症推移グラフ P11～15
- ★ 定点把握感染症集計表(月報) P16～19
- ★ 定点把握感染症推移グラフ(月報) P20～21
- ★ インフルエンザが流行しています P22～23
- ★ 新型コロナウイルス感染症の状況 P24～



発生動向総覧

◆全数届出の感染症

- 1類感染症 報告なし
- 2類感染症 結核(静岡市(2)、西部(1)、浜松市(1))
- 3類感染症 腸管出血性大腸菌感染症(西部(2))
- 4類感染症 レジオネラ症(東部(1)、御殿場(1))
- 5類感染症 侵襲性肺炎球菌感染症(静岡市(1))、水痘(静岡市(1))
梅毒(御殿場(1)、西部(2)、浜松市(4))

◆定点把握の対象となる5類感染症(週報対象のもの)

環境衛生科学研究所
感染症情報センター

感染症発生動向調査

令和5年第36週(9/4～9/10)の動向

警報・注意報・流行期入りの目安

警報・注意報のねらいは、感染症発生動向調査における定点把握感染症のうち、公衆衛生上その流行現象の早期把握が必要な疾病について、流行の原因究明や拡大阻止対策などを講ずるための資料として、都道府県衛生主幹部局や保健所など第一線の衛生行政機関の専門家に向け、データの何らかの流行現象がみられることを、一定の科学的根拠に基づいて迅速に注意喚起することにあります。

ほとんどの感染症では、時間の経過とともに流行が地域的に拡大あるいは移動していくことから、流行拡大を早期に察知するためには、小区域での流行状況を広域的に監視することが重要と考えられます。

「警報レベル」は、大きな流行が発生または継続しつつあると疑われることを示します。

「注意報レベル」は、流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性が高いと、流行の発生後であれば流行が継続していると疑われることを指します。

「警報レベル」は、1週間の定点当たり報告数がある基準値(開始基準値)以上で開始し、別の基準値(終息基準値)未満で終息します。

「注意報レベル」は1週間の定点当たり報告数がある基準値以上の場合は、警報・注意報レベルの基準値は、これまでの感染症発生動向調査データから、下記の通り定められています。

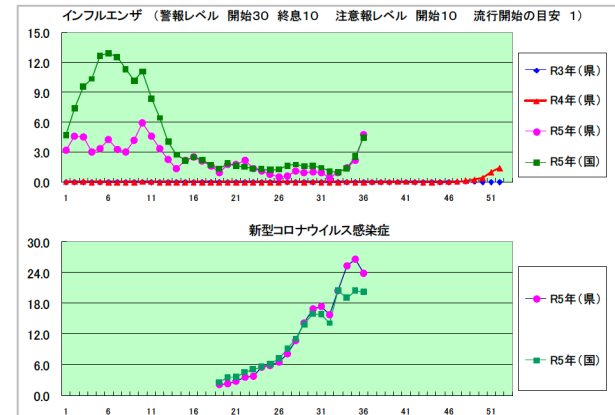
インフルエンザには、「流行期入り」の目安として、「1」があります。

1週間の定点医療機関あたり報告数が1を上回ると、インフルエンザが流行期に入ったと考えられます。ただし、あくまでも目安であり、1週間のデータのみで判断するのではなく継続的に推移を確認して判断することが重要です。

疾病	警報レベル		注意報レベル
	開始基準値	終息基準値	
インフルエンザ	30.0	10.0	10.0
咽頭結膜熱	3.0	1.0	—
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8.0	4.0	—
感染性胃腸炎	20.0	12.0	—
水痘	2.0	1.0	1.0
手足口病	5.0	2.0	—
伝染性紅斑	2.0	1.0	—
ヘルパンギーナ	6.0	2.0	—
流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0

【今週のコメント】

インフルエンザの発生動向調査は、令和5年9月4日から新シーズン(2023-2024シーズン)となり、新シーズン1週目となる、2023年第36週(9/4～9/10)の感染症発生動向調査で、静岡県内のインフルエンザの定点当たり報告数が4,799人に増加しました。
2023年第34週(8/21～8/27)以降、3週続けて流行開始の目安とされている1以上となっており、すでに流行期に入っています。





ホーム

目的から探す

テーマから探す

組織から探す

県政情報

現在の位置： [ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [疾病対策・感染症](#) > [感染症対策](#) > [感染症情報センター](#) > [薬剤耐性（AMR）対策について](#)

健康・福祉

疾病対策・感染症

▼ 感染症対策

▼ 感染症情報センター

> 感染症発生動向調査について

> 2023週報

> 感染症発生動向調査 2022年

> 感染症発生動向調査 2021年

> 感染症発生動向調査 2020年

> 感染症発生動向調査 2019年

> 県内のインフルエンザ流行状況について（報道提供資料）

> 薬剤耐性（AMR）対策について

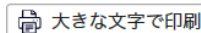
> 国の感染症サーベイランスシステムの更改（医療機関向け情報）

薬剤耐性（AMR）対策について



ページID1024250

更新日 2023年9月8日



抗生物質・抗菌薬などの抗微生物薬は現代の医療において重要な役割を果たしており、感染症の治療、患者の予後の改善に大きく寄与してきました。その一方で、抗微生物薬の使用量が増大していくにつれて、その薬剤が効かなくなる菌が発生するという「薬剤耐性（AMR）」の問題をもたらしてきました。この問題に対して有効な対策が講じられなければ、※2050年には全世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌により死亡することが推定されています。

静岡県では、平成30年度に静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性（AMR）対策部会を設置し、薬剤耐性菌に関する情報収集や解析評価、適正使用の啓発など効果的な対策を推進しています。

本ページには、静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性（AMR）対策部会の取組みとして、静岡県の抗菌薬使用量、耐性菌検出率、細菌の感受性率（各抗菌薬の効果を見込む指標）から専門家が推奨する外来抗菌薬選択についてまとめております。

経口抗菌薬選択の手引きとして活用いただければ幸いです。

※出典：Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

薬剤耐性菌と抗菌薬について

抗菌薬は細菌感染症に対して用いる薬剤です。近年本来効果のあるはずの抗菌薬が効かなくなる薬剤耐性菌が世界的規模で増加しています。抗菌薬は多くの感染症患者の命を救う大切な薬剤であり、本当に必要な患者にのみ使用するべきです。感染症といってもインフルエンザや風邪のようなウイルスには抗菌薬は効果がありません。不要な使用を抑えることが耐性菌抑制につながります。



ホーム

目的から探す

テーマから探す

組織から探す

県政情報

現在の位置： [ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [疾病対策・感染症](#) > [感染症対策](#) > [感染症情報センター](#) > [薬剤耐性（AMR）対策について](#)

外来での抗菌薬適正使用手引き（成人版） 県内耐性率を参考に

 [外来での抗菌薬適正使用手引き（成人版） 2023年2月更新（PDF 1.9MB）](#) 

参考

 [アンチバイオグラム2022（菌種別）（PDF 121.8KB）](#) 

 [アンチバイオグラム2022（地域別）（PDF 257.6KB）](#) 

 [アンチバイオグラム2018-2022（経年変化）（PDF 290.6KB）](#) 

外来での抗菌薬適正使用手引き（小児版）

 [外来での抗菌薬適正使用手引き（小児版）（PDF 240.9KB）](#) 

静岡県内医療機関の外来診療における抗菌薬使用量・薬剤感受性

 [全国健康保険協会静岡支部のレセプトデータをもとにした静岡県の抗菌薬の使用状況 二次医療圏別の使用状況を中心に（PDF 509.9KB）](#) 

外来での抗菌薬適正使用手引き（成人編）

外来での抗菌薬適正使用手引き（成人編 第4版 2023.2）

－静岡県内耐性率を参考に－

1. 感染症診療の原則
2. アンチバイオグラム
3. 抗菌薬不要な疾患
 - ・ 急性上気道炎
 - ・ 急性胃腸炎
 - ・ 急性副鼻腔炎
 - ・ 急性中耳炎
4. COVID-19 の流行時期の呼吸器感染症への対応
5. 咽頭炎
6. 市中肺炎
7. 膀胱炎、腎盂腎炎
8. 蜂窩織炎

* アンチバイオグラム地域別・経年変化について

作成・編集

静岡県健康福祉部感染症対策局感染症対策課

静岡県感染症発生動向調査委員会 薬剤耐性(AMR)対策部会

静岡薬剤耐性菌制御チーム

3版(2022 年)との変更点

- ・アンチバイオグラムのデータを 2022 年のものに更新しました
- ・アンチバイオグラムの資料として、静岡県全体の経年変化 2018-2022 を示しました
- ・抗菌薬が不要な病態に、急性副鼻腔炎・急性中耳炎の項目を追加しました

7. 膀胱炎・腎盂腎炎

診断のポイント

- ・ 原因菌の9割が大腸菌
- ・ 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
- ・ 腎盂腎炎では発熱、側腹部痛、膀胱炎症状などがみられるが、特徴的な所見に乏しいことも多い
- ・ 腎盂腎炎は菌血症を伴うことが多く(20-40%)、悪寒戦慄やバイタルサインの異常がある場合には入院が望ましい
- ・ 症状に加え濃尿と細菌尿があれば診断できる
- ・ キノロン耐性の大腸菌が増加しているため、使用する場合には患者の状態を密にフォローする必要がある
- ・ ST合剤は比較的感受性が保たれている
発疹、消化器症状に注意、妊婦には使用できない

原因微生物

大腸菌

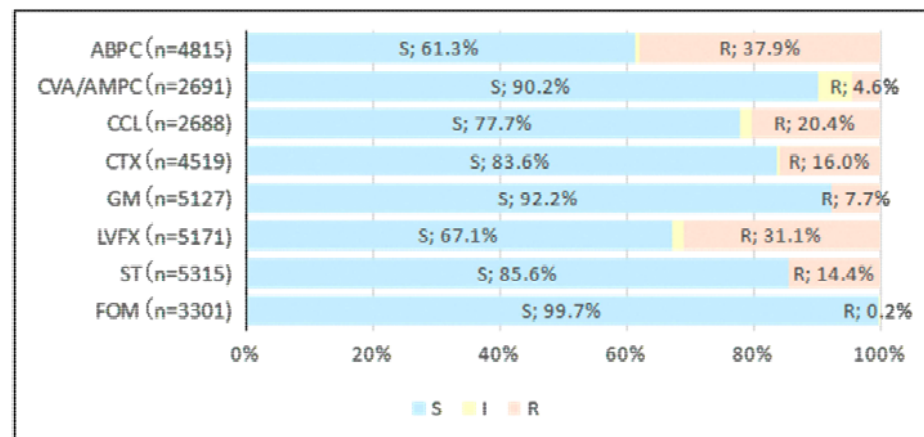
初期治療

① ST合剤 2錠 / 回 1日2回内服

② レボフロキサシン 500mg / 回 1日1回

膀胱炎では3日間、腎盂腎炎では7-14日間使用

大腸菌



外来での抗菌薬適正使用手引き（小児版）

「外来での抗菌薬適正使用手引き（小児版）」

静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性(AMR)対策部会

外来経口抗菌薬：自然治癒するウイルス性咽頭炎・気管支炎・下痢症に抗菌薬は使用しない。

新生児，早期乳児は症状や所見が非特異的で判断が難しいことがある。小児の診療に熟練した医師，もしくは小児科医専門医が診察することが望ましい

臨床診断名	起因微生物	検査・診断・評価	抗菌薬	観察項目・合併症・その他
急性咽頭炎 扁桃炎	☐ 上気道炎関連 ウイルス9割 ☐ A群溶連菌	ウイルス性では咽頭以外もくしゃみ・咳・鼻汁・結膜 炎・下痢などの広範な粘膜炎症状や，ウイルス性発 疹をともなう。 ☐ A群溶連菌迅速検査の適応 ・3歳以上：ウイルス性症状がない咽頭炎 ・3歳未満：明らかな診察所見・家族歴がある ☐ ペニシリンアレルギー ⇒ 咽頭培養検査で薬剤感受性を確認後治療	☐ 自然治癒するウイルス性咽頭炎は抗菌薬治療の対 象外 抗菌薬は下気道炎，急性中耳炎を予防しない。 自然経過を説明し，経過から外れた症状出現時に再評 価する。 ☐ A群溶連菌 アモキシシリン 40mg/kg/day 分1（10日間） 抗菌薬開始 24 時間で菌の伝播はなくなる ⇒ 解熱し全身状態よければ登校可能 ☐ ペニシリンアレルギー ⇒ セファレキシン 50mg/kg/day 分3（10日間）	☐ RSV では早期乳児は一定数が下気道炎となるた め，保護者へ呼吸努力の所見について説明し，受 診のタイミングを指導する。 ☐ 急性糸球体腎炎 抗菌薬投与による予防効果はない ☐ リウマチ熱：5歳未満は発症しない 咽頭炎から2～3週間で発症する。皮膚感染症で は続発しない
急性中耳炎	☐ 上気道炎関連 ウイルス ☐ 肺炎球菌 ☐ インフルエンザウイルス ☐ モラクセラ・カタラリス	☐ 痛み・不機嫌かつ鼓膜の炎症所見 ・鼓膜所見が取れない場合，急性中耳炎の診断をし ない。 ・滲出性中耳炎は抗菌薬治療対象外 ☐ 急性期に耳鼻科コンサルトが必要な状況 ・中耳炎を疑う症状が3日以上残存しているが，鼓膜 所見が取れず診断がつかない ・耳漏持続・鼓膜穿孔・自壊がある ・乳突蜂巣炎（要入院） 急性中耳炎発症 2～3週間後が多い 耳介聳立（耳介が赤くなり立ち上がっている） 乳様突起外側の発赤・腫脹・圧痛・皮下膿瘍	☐ 7割のこども達が3日後には抗菌薬なしでも臨床症状 が改善することを保護者に説明する。 ☐ 疼痛はアセトアミノフェン 10-15mg/kg/回 3-4 回/ 日で対症療法を行う ☐ 抗菌薬治療を開始する場合 ・症状が残存しやすい2歳未満，かつ両側性 ・3日間の観察で改善しない場合 ☐ まずは難治化しやすい肺炎球菌をターゲットに高用量 アモキシシリン 90mg/kg/day 分3 5～7日間を選択する	☐ 自然治癒段階であっても，中耳貯留液は 3 週 間は残存する。無症候であれば抗菌薬処方なく経 過観察可能 ☐ 中耳貯留液が長期間遷延する場合は， 難聴や鼓膜の病的変化など，滲出性中耳炎の 合併症評価を要する→耳鼻科コンサルト

協会けんぽのレセプトデータに基づいた 静岡県の抗菌薬の使用状況

静岡薬剤耐性菌制御チーム 通報 92

2021.10.16

協会けんぽのレセプトデータに基づいた静岡県の抗菌薬の使用状況
～二次医療圏別の使用状況を中心に～

静岡県立総合病院 薬剤部 神戸 宏憲

静岡県では、全国健康保険協会静岡支部から、レセプトなどデータ分析による抗菌薬使用に関する情報提供が各施設に送付されています。今回、静岡県内医療機関の外来診療における抗菌薬使用量・薬剤感受性を圏域毎・地域毎でまとめ、静岡県における AMR(antimicrobial resistance: 薬剤耐性)の現状を評価しました。圏域毎のデータについては年齢構成なども異なることから純粋に比較はできないことを予めお伝えしておきます。抗菌薬使用の実態を把握するための指標としては、DDD_s 指標を用いました。

●DDD_s: defined daily dose (体重 70kg の成人が主な適応症の中重症に罹患した場合に用いると考えられる仮想的な医薬品量で WHO が定義している)

●DDD_s 指標: DDD_s / 100 patients-days

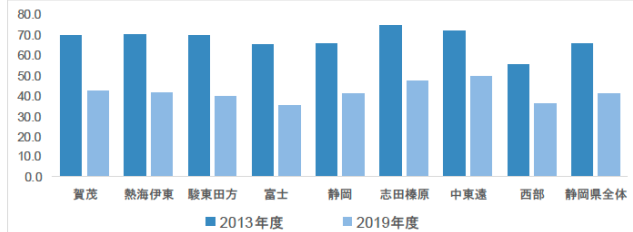


図 1 二次医療圏別にみた抗菌薬全体の DDD_s 指標推移

いずれの圏域も 2013 年度から 2019 年度で DDD_s 指標が大きく減少しています(図 1)。各圏域では、志田榛原・中東遠が高く、一方、西部、富士では低くなっています。特に、西部は 2013 年度時点で既に、志田榛原・中東遠の 2019 年度水準に近く、現在も最も低い数値となっています。

表 1 二次医療圏別 2019 年度 DDD_s 指標

第3世代セフェム	マクロライド
圏域	圏域
1位 静岡	5.9 富士
2位 中東遠	7 西部
3位 西部	7 熱海伊東
4位 富士	7.3 駿東田方
5位 駿東田方	7.3 静岡
6位 志田榛原	8.2 志田榛原
7位 賀茂	10.8 賀茂
8位 熱海伊東	11.7 中東遠
静岡県全体	7.1 静岡県全体

表 2 二次医療圏別 DDD_s 指標変動率

第3世代セフェム	マクロライド
圏域 (%)	圏域 (%)
1位 富士	-59.4 熱海伊東
2位 静岡	-57.2 富士
3位 志田榛原	-57.2 駿東田方
4位 駿東田方	-53.7 静岡
5位 中東遠	-51.4 志田榛原
6位 西部	-46.1 西部
7位 賀茂	-41.3 賀茂
8位 熱海伊東	-38.6 中東遠
静岡県全体	-53.2 静岡県全体

次に、圏域別に第 3 世代セフェム、マクロライドの 2019 年度 DDD_s 指標を数値が低い順に並べた表(表 1)、2013 年度→2019 年度の DDD_s 指標変動率を減少率が大きい順に並べた表(表 2)を作成しました。

外来で処方される経口抗菌薬は抗菌薬処方の 9 割を占め、特に経口第 3 世代セフェムとマクロライドはウイルス性感冒での濫用が問題であり、適正化の対象となっています。第 3 世代セフェムは熱海伊東で DDD_s 指標が最も高く、減少率も低い状況です。DDD_s 指標が最も低いのは静岡で、減少率としては富士が 6 割近くと大きな値を示しています。マクロライドの方は中東遠の DDD_s 指標が最も高く、未だに 20 台を超えた数値となっており、減少率も一番低くなっています。富士は DDD_s 指標自体も最も低く、熱海伊東と共に減少率も最も大きくなっています。

最後に静岡県内のアンチバイオグラム 2018 年度と 2020 年度の内、大腸菌の第 3 世代セフェム(セフトキシム: CTX)、肺炎球菌のマクロライド(エリスロマイシン: EM)の感受性に関して、東部・中部・西部に分けて JANIS (Japan Nosocomial Infections Surveillance: 院内感染対策サーベイランス)データと共に示します¹⁾。

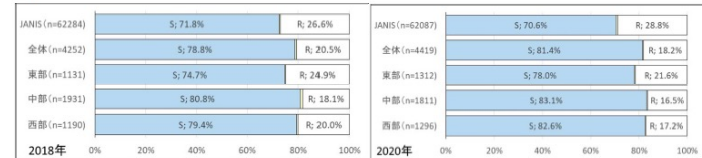


図 2 大腸菌の CTX 感受性比較 S:感受性、R:耐性



図 3 肺炎球菌(髄液検体以外)の EM 感受性比較 S:感受性、R:耐性

大腸菌の第 3 世代セフェムの感受性はどの地域でも改善傾向であり、全国に比べても良い感受性となっています。ただ、東部では他の地域と比較してやや感受性が低めとなっています(図 2)。肺炎球菌のマクロライド感受性に関しては、東部で改善傾向であり、西部は横ばいかわずかに改善、中部は横ばいか若干悪化しています(図 3)。

抗菌薬の使用量と耐性率は比例することが知られています²⁾。静岡県の DDD_s 指標をみると 2013 年度に比べて 2019 年度は減少しており、その結果、薬剤感受性も改善が見られたことが考えられます。今回は DDD_s 指標と感受性率の比較だけです。それだけで抗菌薬の適正化が全て進んでいるとは言えませんが、DDD_s 指標減少は不必要な使用が減った部分もあると推測され、抗菌薬使用の適正化が進んでいるのではないかと考えます。引き続き、各施設で抗菌薬適正化をはかり、この地域での抗菌薬耐性率低下を目指していきましょう。

1) <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/amr.html>

2) Albrich WC, et al:Antibiotic selection pressure and resistance in Streptococcus pneumoniae and Streptococcus pyogenes. Emerg Infect Dis 10:514-517, 2004

OASCISの紹介

OASCIS（オアシス）とは



Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics

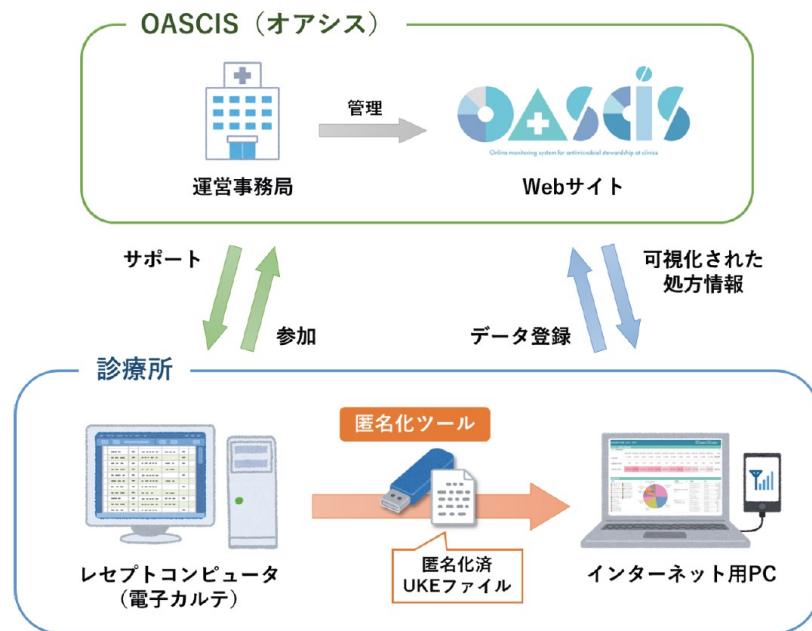
AMR 臨床リファレンスセンターが主体となり、診療所の AMR 対策に活用できるシステムとして、診療所版 J-SIPHE「OASCIS（Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics：診療所における抗菌薬適正使用支援システム）」が開発されました。
本システムは診療所に無償で提供され、抗菌薬の使用状況をはじめとした様々な抗菌薬処方データを受け取ることができます。日々の診療にご活用いただけると幸いです。

OASCIS の特徴

- 性別や年齢層、傷病名ごとの受診件数、抗菌薬の使用状況（処方件数、処方率、処方した抗菌薬の種類）、対処療法薬の使用状況などを確認できます。
- 経時的な変化（月ごとの推移、前年同月との比較）を確認できます。
- 抗菌薬の使用状況を各種統計データ（全体、都道府県単位、標榜診療科単位）と比較することができます。
- 登録した情報はグラフや表に可視化され、いつでも手軽に閲覧できます。分析結果のダウンロードも可能です。
- レセプトチェック用 UKE ファイル^{*1}を活用することで、データ入力の手間が不要です。過去分のファイルも登録できます。
- 統計データは、診療所を特定および推定できるような情報を含みません。
- 患者様の個人情報は、データ登録前に削除し^{*2}、不可逆な識別子で管理されます。

^{*1}: 医科レセプトと同じ様式に院外処方なども含むファイルです。レセプトコンピュータからレセプトチェック用ソフトへデータを渡すために用いるものです。

^{*2}: 専用ソフトを用いて診療所内のコンピュータで予め個人情報の削除を行います。この操作が行われていないファイルは、本システムへ登録できない仕組みになっています。

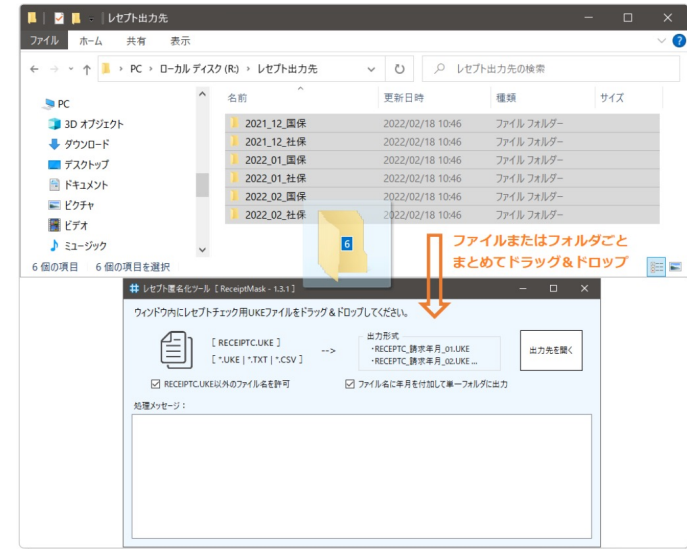


<https://oascis.ncgm.go.jp/about-site>

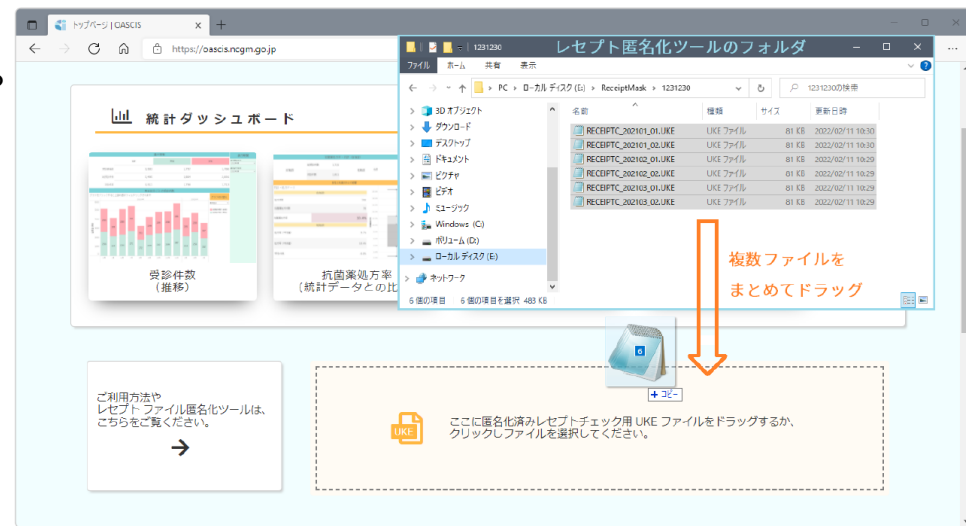
OASCISを使用する手順

① AMR臨床リファレンスセンターに参加申請を行う。

② 匿名化ツールをダウンロードし、
レセプトコンピューターの**UKEファイル**
(レセプトチェック用のファイル) を
匿名化する。



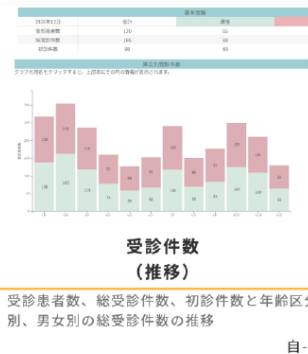
③ OASCISのWebページから**匿名化**
したUKEファイルを**アップロード**する。



全 データ



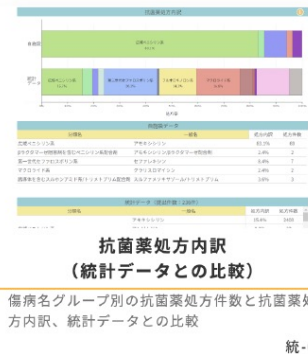
自施設データ



微生物・耐性菌関連情報



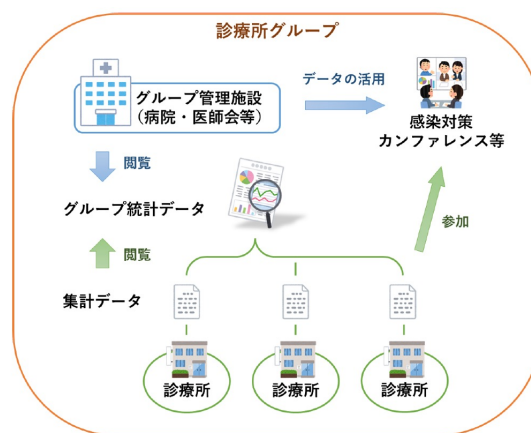
統計データとの比較



これからの地域連携と課題

◆ 令和4年度 顔の見える関係 → 令和5年度 連携強化へ発展

例) 地域の現状・課題の共有 → 解決策の検討と推進
要望のあったテーマ → 訓練・研修会の定期開催
地域や全国サーベイランス・プラットフォームへの参加登録を支援



レセプトデータを匿名化変換
アップロードするだけ
(簡便で負担とならないもの)

<https://oascis.ncgm.go.jp/about-site>

◆ 連携の範囲を広げる活動へ

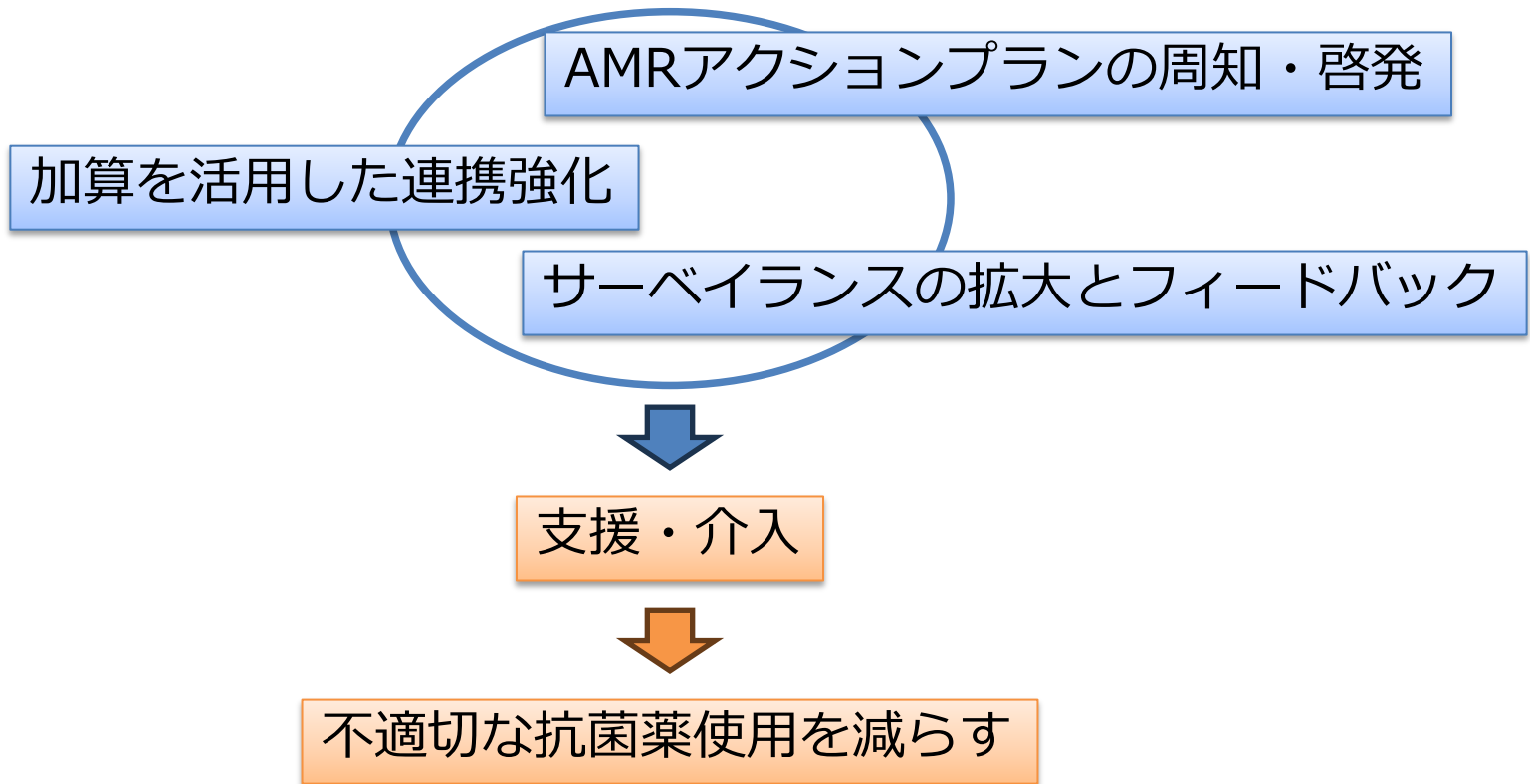
例) 参加していない医療機関・施設、地域の医師会・薬剤師会へ
(中小病院、高齢者・介護・福祉施設、薬局など)
様々な職種へ
(医師・看護師以外の薬剤師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士など)

◆ 支援介入により不適切な抗菌薬使用を減らす

加算1施設が推進役となり、連携強化を進め
地域の抗菌薬適正使用支援活動に貢献します

AMRアクションプランの実現に向けて

院内や病院だけでなく、地域で取り組む必要がある



耐性菌の少ない医療の現場や地域へ