

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：呂學聿
聯絡電話：23959825#3860
電子信箱：ab851203@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年2月20日
發文字號：疾管感字第1130500104A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關「110年臺灣抗生素使用量監視年報」及「111年臺灣
抗生素抗藥性監視年報」，已公布於本署全球資訊網，詳
如說明，請貴局轉知所轄醫療院所參考，請查照。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第26條、傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法第9條規定辦理。
- 二、為有效監控全國醫療院所抗生素使用及抗藥性情形，並藉由醫療院所自我監控及院際間的同儕比較，提升抗生素抗藥性管理品質，本署參考世界衛生組織(以下稱WHO)、歐盟及美國等國際監視年報，製作旨揭報告回饋醫療院所及相關單位參考。
- 三、旨揭報告公布於本署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)首頁>傳染病與防疫專題>抗生素抗藥性管理>菌種及抗藥性監測報告及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) (<https://thas.cdc.gov.tw>) 首頁之檔案下載項下，請自行下載運用。
- 四、「110年臺灣抗生素使用量監視年報」重點摘述如下：

(一) 國內整體抗生素使用情形：

- 1、全國民眾(含門診及住院)抗生素(全身性抗細菌藥，J01類)使用量密度(每千人口人日之定義每日劑量，DID)除109至110年外，其餘年度(101至108年)逐年增加，101至108年增幅為20%(13.6至16.3 DID)。
- 2、住院病人抗生素(全身性抗細菌藥，J01類)使用量密度(每千住院人日之定義每日劑量，DID)於101至110年逐年持續上升，增幅為12%(611.2至684.4 DID)。

(二) 國內抗生素合理使用情形：

- 1、依WHO抗生素AWaRe分類，全國民眾(含門診及住院)於110年「Access」類抗生素使用占比為76%，已達WHO建議「至少60%使用Access類抗生素」的目標。
- 2、住院病人於101至110年「Access」類抗生素使用占比逐年降低，降幅為31%(52%至36%)。使用廣效或後線抗生素，包括WHO AWaRe分類中「Watch」及「Reserve」、複方盤尼西林類及後線頭孢菌素抗生素使用比例逐年上升。

五、「111年臺灣抗生素抗藥性監視年報」重點摘述如下：

(一) 臨床分離菌株排名：

- 1、111年社區相關感染臨床分離菌株數前3名依序為 *Escherichia coli*、*Staphylococcus aureus* 及 *Klebsiella pneumoniae*。
- 2、111年醫療相關感染臨床分離菌株數前3名依序為 *Pseudomonas aeruginosa*、*S. aureus* 與 *K. pneumoniae*。

(二)臨床分離菌株抗生素抗藥性：

- 1、S. aureus對vancomycin之敏感性維持在100%，而對oxacillin敏感性則為56%。全國MRSA(methicillin-resistant S. aureus)菌株百分比於106至111年逐年下降，降幅為8%(48%至44%)。
- 2、Acinetobacter baumannii-calcoaceticus complex除tigecycline及minocycline之敏感性可達70%以上外，其餘各類抗生素之敏感性均低於45%。全國CRAB(carbapenem-resistant A. baumannii)抗藥性百分比於106至111年逐年上升，增幅為23%(53%至65%)。

六、副本抄送相關公學會，鑒於抗生素抗藥性為全球公共衛生重要議題，且WHO將抗生素抗藥性視為「無聲的大流行」，請貴學會惠予轉知所屬會員參考運用，以共同防範抗生素抗藥性對國人之威脅。

正本：地方政府衛生局、教育部、國防部軍醫局、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、國軍退除役官兵輔導委員會

副本：臺灣感染症醫學會、社團法人台灣感染管制學會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、社團法人台灣急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會

