

2024年5月17日作成 Ver.1.0

《情報公開文書》

全国の急性期病院の抗菌薬処方データの分析と、
抗菌薬適正使用推進戦略に関する研究

研究の概要

【背景】

我が国では2012年から、病院の診療報酬の一つとして感染防止対策加算、2022年からは感染対策向上加算を計上しています（以降、感染対策関連加算と表記）。感染対策関連加算で抗菌薬適正使用に関連した施設基準として、「抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する」があり、後述する薬剤耐性（AMR）アクションプラン2016-2020より以前から抗菌薬適正使用の推進を行うシステムの構築を行ってきました。

抗菌薬適正使用を推進することは、AMR菌の保菌率やAMR菌による院内感染症発症の抑制、不要な抗菌薬使用が原因で起こる有害事象の抑制に有用です。抗菌薬適正使用には、抗菌薬投与が必要な症例にのみ、可能な限り狭い範囲の細菌にのみ効果がある抗菌薬を使用し、必要な期間の治療を行うことが求められ、病院の抗菌薬適正使用推進チーム（AST）は日々、抗菌薬使用の状況を確認し、適正使用を促しています。

2015年に世界保健総会でAMRに関するグローバル・アクション・プランが採択され、我が国でも2016年にAMR対策アクションプラン2016-2020が決定され、施行されました（COVID-19流行の影響もあり、実際には2016年から2022年までの期間が対象となっていました）。抗菌薬使用に関する全国サーベイランスである、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）からの報告では、プランの目標の一つ、「抗微生物剤の適正使用」について、ヒト用抗菌薬の販売量に基づいた抗菌薬使用が2013年と比較し2021年には32.7%減少しており、特に経口抗菌薬（セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド）の2013年に比較した減少率は43.7~47.5%と、2020年の目標（すべて50%の減少）の達成には及ばないものの、それに近い減少率を示しました。その一方で、注射で投与する抗菌薬は2013年と比較して1.1%の減少にとどまっており、2020年の目標20%減には及びませんでした。現在は継続プランである、AMR対策アクションプラン2023-2027が定められており、2027年までにさらなる抗菌薬使用量の減少を目標としています。

先述したJ-SIPHEの報告は、感染対策関連加算施設別の結果は示していますが、感染対策関連加算1の施設は加算2、3と比較して重症患者の診療を行う可能性が高く、より多くの抗菌薬を使用する可能性があることから、同一の基準での評価は困難です。また、J-SIPHEの評価は、全国・各自治体の抗菌薬販売量、あるいはレセプト情報（診療報酬明細）を元とした抗菌薬使用密度に基づくものであり、抗菌薬使用の減少に積極的な診療科や疾患名、患者の予後、また狭域抗菌薬使用における変化については不明です。

我々は、感染対策関連加算を取得している施設が多い、DPC(Diagnosis Procedure Combination：診療報酬計算法の一つ)制度参加病院のデータをもとに、疾患別・診療科別に抗

<p>菌薬使用の変化を評価します。感染対策関連加算が開始した 2012 年以後の疾患別、診療科別の抗菌薬使用の傾向を明らかにすることで、各施設の AST のこれまでの活動成果を多角的視点から評価し、今後のより効果的な抗菌薬適正使用の介入をするべきポイントを把握することが可能となります。また、その結果は、AMR 対策アクションプランの目標達成に向け、各施設での抗菌薬適正使用における取り組みをより効率的に推進するために活用されることが期待されます。</p>
<p>【目的】</p> <p>本研究の目的は、DPC 制度参加病院における過去 12 年間の抗菌薬使用状況を、抗菌薬使用患者の背景別・入院診療科別に評価し、抗菌薬使用状況の近年の傾向を明らかにすることです。</p>
<p>【意義】</p> <p>我が国の抗菌薬使用の傾向を明らかにすることで、感染対策関連加算や AST 活動のこれまでの成果が判明し、また、抗菌薬使用の改善が見込まれる患者背景・疾患が明らかとなり、今後、各施設で AST が活動する上で、より効率的に介入を行うことが可能となり、AMR 対策アクションプランの目標達成の効率化が期待されます。</p>
<p>【方法】</p> <p>厚生労働省保険局から匿名化された DPC 情報（使用された抗菌薬名等含む）を取得し、解析を行います。診断名・患者背景・診療科別にグループ化して解析を行い、研究対象期間中の抗菌薬使用量の推移について評価します。</p>
<p>対象となる患者さん</p>
<p>研究対象者は以下の基準を満たします。</p> <ol style="list-style-type: none">1) 日本全国の DPC 制度参加病院かつ感染対策関連加算（2012 年～2021 年は感染防止対策加算 1、2 のいずれか、2022 年～2023 年は感染対策向上加算 1、2、3 のいずれか）を申請している病院に入院した患者2) 18 歳以上の患者3) 研究対象期間中に、1 日以上入院歴のある患者4) 入院診療科が歯科系以外の患者 <p>情報収集対象期間は 2012 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日です。</p>
<p>研究に用いる情報</p>

●研究に用いる情報

厚生労働省が収集及び管理している匿名診療等関連情報より、以下の情報を収集します（抜粋）。

<診療報酬改定に係る施設基準届出情報より>

感染防止対策加算あるいは感染対策向上加算届出の有無、届出開始の時期

<様式1ファイルより>

施設コード、性別、年齢、入院期間、診療科コード、退院時転帰、主傷病名、身長、体重等

<様式3ファイルより>

入院病院の許可病床数等

<Eファイル（入院）より>

抗菌薬名、抗菌薬ごとの投与日数等

<Hファイルより>

特定集中治療室用の重症度等

本研究で利用する情報等について詳しい内容をお知りになりたい方は下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

情報の利用開始予定日

本研究は2024年5月30日以降、厚生労働省保険局よりデータ提供を受けた時点から「研究に用いる情報」を利用する予定です。

本研究ではすでに匿名化された情報の提供を受けて研究を行います。そのため、あなたの情報をこの研究に使われたくない場合でも研究者側からはあなたの情報を特定して除外することができません。あらかじめご了承ください。

研究実施期間

研究機関長の許可日～2025年12月31日

研究実施体制

研究責任者

所属：長崎大学病院 感染制御教育センター

氏名：柿内 聡志

住所：長崎県 長崎市 坂本 1-7-1

電話：095（819）7731

情報の管理責任者

長崎大学病院 病院長

問い合わせ先

【研究の内容について】

長崎大学病院 感染制御教育センター 柿内 聡志（研究責任者）

〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号

電話：095（819）7731 FAX 095（819）7766

【ご意見、苦情に関する相談窓口】（臨床研究・診療内容に関するものは除く）

苦情相談窓口：医療相談室 095（819）7200

受付時間：月～金 8：30～17：00（祝・祭日を除く）