

「千葉県における一般診療所に対する抗菌薬適正使用を推進する標準モデルを検証・推進するための研究」  
研究代表者 谷口 俊文（千葉大学医学部附属病院・講師）

## 研究要旨

研究要旨：本研究では医師会および薬剤師会と大学病院が連携しながら一般診療所に対する抗菌薬適正使用を推進する標準モデルを確立することを目標として、①診療所への抗菌薬使用量のモニタリングとフィードバック、②二次医療圏ごとにリアルワールドの外来抗菌薬処方量をレセプトデータ（NDB）でモニタリング、③二次医療圏ごとの薬剤耐性菌の検出状況をモニタリングする。

### A. 研究目的

薬剤耐性（AMR）アクションプラン2016-2020において地域全体における各機関が連携してAMR対策を促進する「地域感染症対策ネットワーク」の概念が提示されている。抗菌薬処方の多くは外来処方であり、抗菌薬適正使用促進のためには地域感染症対策ネットワークを一般診療所（開業医）まで広げる必要がある。一般診療所を中心とした外来抗菌薬処方に対する介入は標準モデルが確立していない。

本研究では①外来抗菌薬処方のモニタリングとフィードバックによる介入を標準モデルとするための整備、②医科外来抗菌薬の処方量を地域ごとにレセプトデータ（NDB）で経時的に検証、③千葉県臨床検査技師会のネットワークによるサーベイランスを用いて薬剤耐性菌検出率を経時的に検証することを目的とする。

### B. 研究方法

①千葉県全体の医療機関を調査対象として研究参加に同意した千葉県薬剤師会加入の保険薬局が応需する医療機関ごとのデータをレセプトコンピューターから抽出、毎月の全抗菌薬処方箋枚数と抗菌薬の種類別の処方箋枚数を千葉県医師会事務局で回収し集計する。

千葉県全体・市町村別・地区医師会別に集計された調査結果は1か月単位に一覧表にして、3か月ごとに千葉県医師会員ならびに薬剤師会員に機関誌等によりフィードバックする。これを3年間実施し、他地区・他市町村の実態等を見ることで、各医療機関がどのようにそれらを認識し、抗菌薬処方状況がどのように変化していくかを観察する（前向き研究）。またAMRアクションプランが示された当時の抗菌薬使用実態を検証するため2017年のデータも抽出する（後ろ向き研究）。

②特別抽出にて医科レセプトおよび調剤レセプトおよび歯科レセプトより抗菌薬処方のある患者のレセプトを2017年度から解析できるように申請する。

千葉県全体、二次医療圏、市町村単位で抗菌薬の使用量を集計、医療機関が10未満の市町村に関しては隣接する市町村と併合するように解析する。

③千葉県臨床検査技師会のネットワークを活用して千葉県内の市町村単位における薬剤耐性菌のサーベイランスシステムを作る。地域の基幹病院（病院感染対策加算1などを算定する病院）の外来診療における薬剤耐性菌の検出動向を解析して3か月単位で集計する。2017年から遡ってデータを抽出することにより、モニタリングとフィードバックによる抗菌薬処方に対する介入研究以前と以後の地域ごとの薬剤耐性菌率の比較ができるようにする。

### C. 研究結果、D. 考察

①参加保険薬局は24となり、その数は徐々に多くなってきている。2020年4～6月および7～9月の応需処方箋枚数はそれぞれ176,777枚、103,715枚であり、2019年の同時期（それぞれ315,179枚、297,160枚）と比較して減少した。COVID-19により受診が減少したためと考えられる。抗菌薬の処方箋は2020年4～6月で8.7%、7～9月で10%と前年同時期それぞれ12.8%、11.7%と比較して割合と数そのものが減少している。

②医科外来抗菌薬処方を2次医療圏ごとに解析できるようNDBの特別抽出による申請準備している。千葉県内の診療所・病院を区別するマスタ、および医療機関コードから2次医療圏ごとに割り付けるためのマスタの整備を行った。

③千葉県臨床検査技師会の微生物班により、JANISに参加している病院、すなわち2次医療圏の基幹病院で耐性菌データをまとめている施設に対して協力を求めて、千葉県の2次医療圏ごとの耐性パターンを視覚化する。

### E. 結論

千葉県内における外来抗菌薬処方量のモニタリングとフィードバックを行い、処方量の減少及び薬剤耐性菌の検出率を低下するか検証を進めている。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

特になし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし