

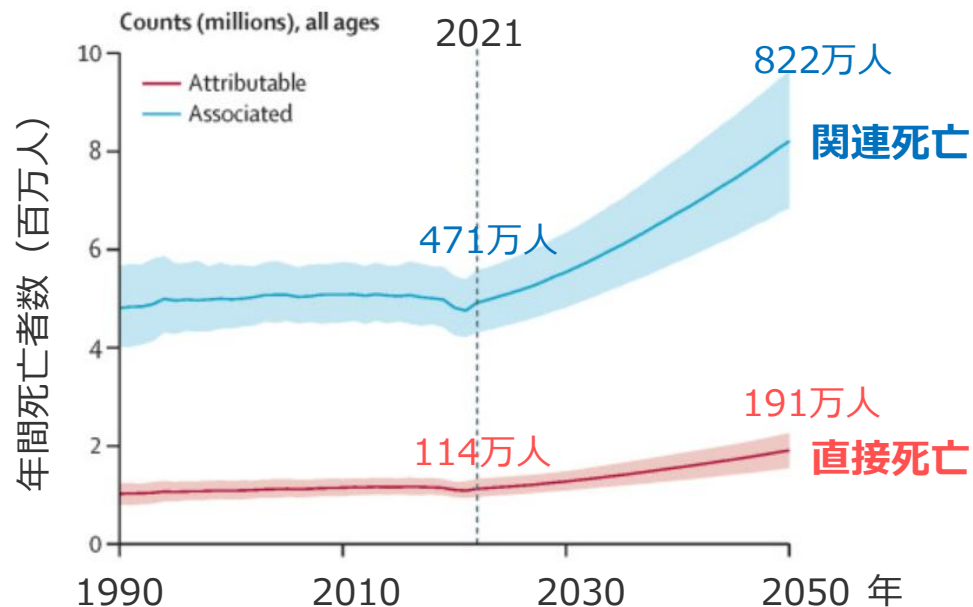
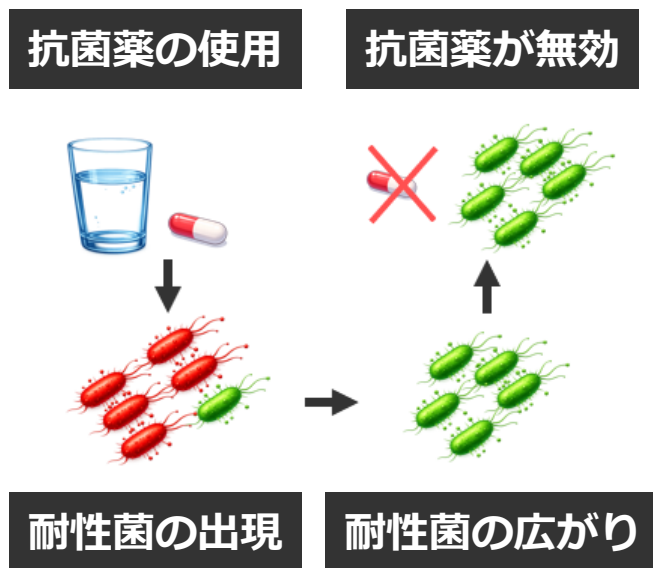
第12回 調査研究フォーラム

抗菌薬適正使用促進政策の長期的効果と 家族・地域社会への波及の評価

国立成育医療研究センター 社会医学研究部
臨床疫学・ヘルスサービス研究室 室長 大久保祐輔

背景①：薬剤耐性菌の影響と将来予測

- 薬剤耐性菌 = 「本来は効くはずの抗菌薬（抗生物質）が効かなくなった細菌」
→ 抗菌薬が効かなくなることで、普通の感染症の治療が難しくなる
- 薬剤耐性菌による死亡（直接および間接）は2050年まで増加する見込み



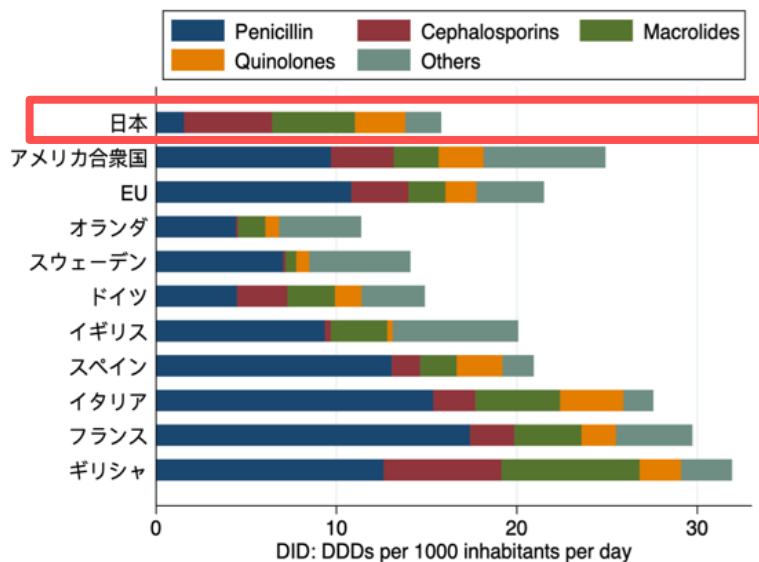
Naghabi M, et al. Lancet. 2024;404:1199-2336

背景②：日本の抗菌薬使用の国際比較（2015年）

- 薬剤耐性菌を増やさないための抗菌薬の使い方
 1. 抗菌薬の使用量を減らすこと → 量を減らす
 2. 可能な限り狭域の抗菌薬を選択すること → 質を改善する
- 日本の抗菌薬の使用率（2015）：全体および広域抗菌薬の使用の減少が必要
（= 狭域抗菌薬の使用率の向上）

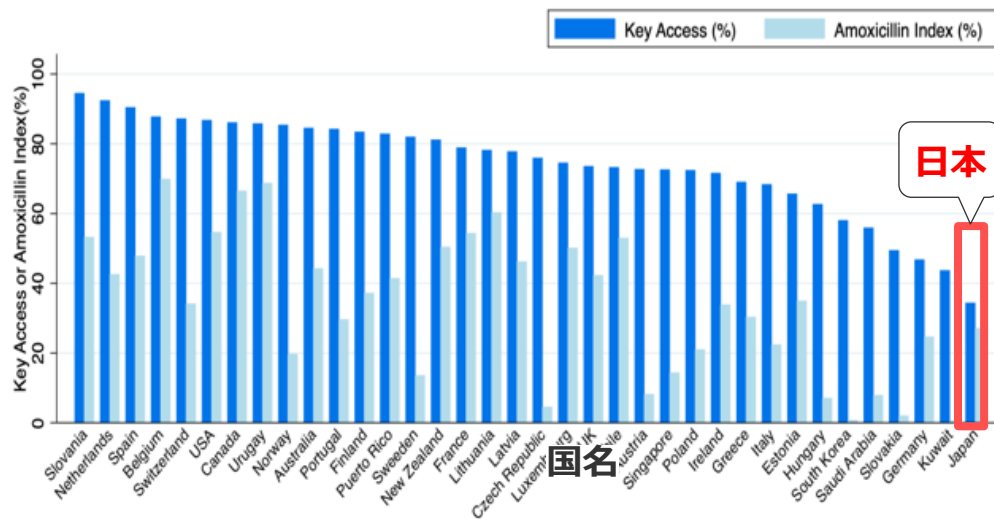
全体の抗菌薬の使用率

（低い方が望ましい）



小児での狭域抗菌薬の使用率 = 高所得国で最低ランク

（高い方が望ましい）

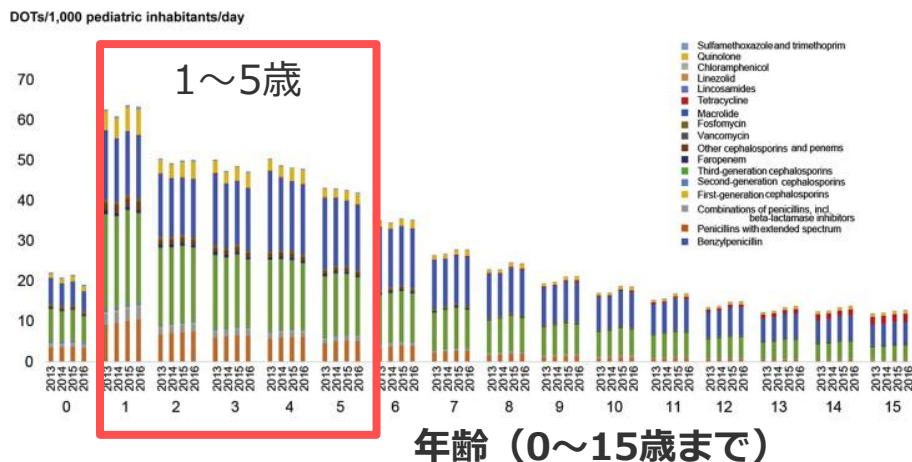


Hsia et al. Lancet Infectious Disease.2019

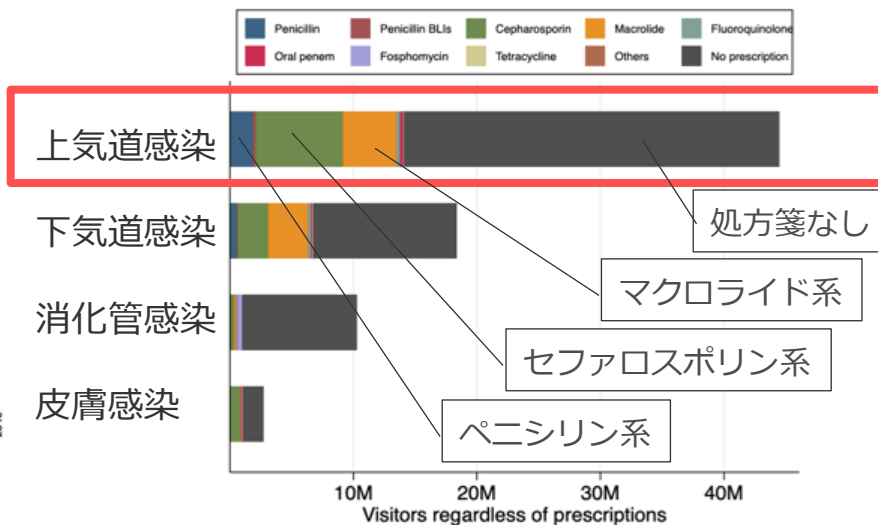
背景③：日本の小児での抗菌薬使用（2015年）

- 小児では6歳未満での抗菌薬の使用率が高い
 - 特に上気道感染症（いわゆる“かぜ”）での処方が多い
- 2016年以降の医療政策のターゲット

年齢別の抗菌薬の使用率



感染症別の抗菌薬処方件数

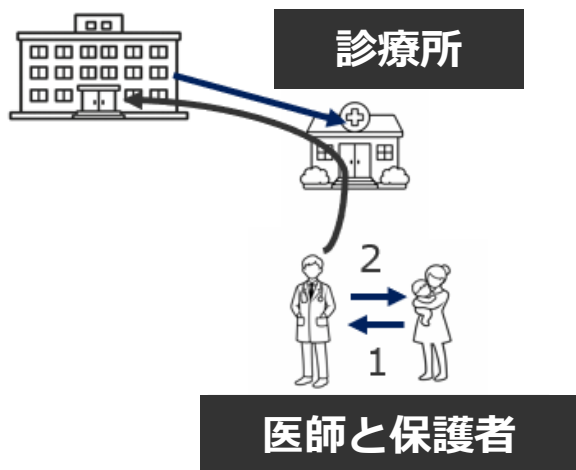


Kinoshita N, Morisaki N, et al. J Infect Chemother. 2019;25:22-27

Uda, Okubo, et al. J Infect Chemother. 2019;25:758-763

背景④：医療政策の変遷（2016～2024年）

- 2016年： AMRアクションプラン
 - 2020年までに全抗菌薬を33%、広域抗菌薬を50%減少させる
- 小児の外来診療における診療報酬の改訂：
 - 2018年： 小児抗菌薬適正使用支援加算（3歳未満）
 - 2020年： 小児抗菌薬適正使用支援加算（6歳未満）
 - 2022年： 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算（6歳未満）

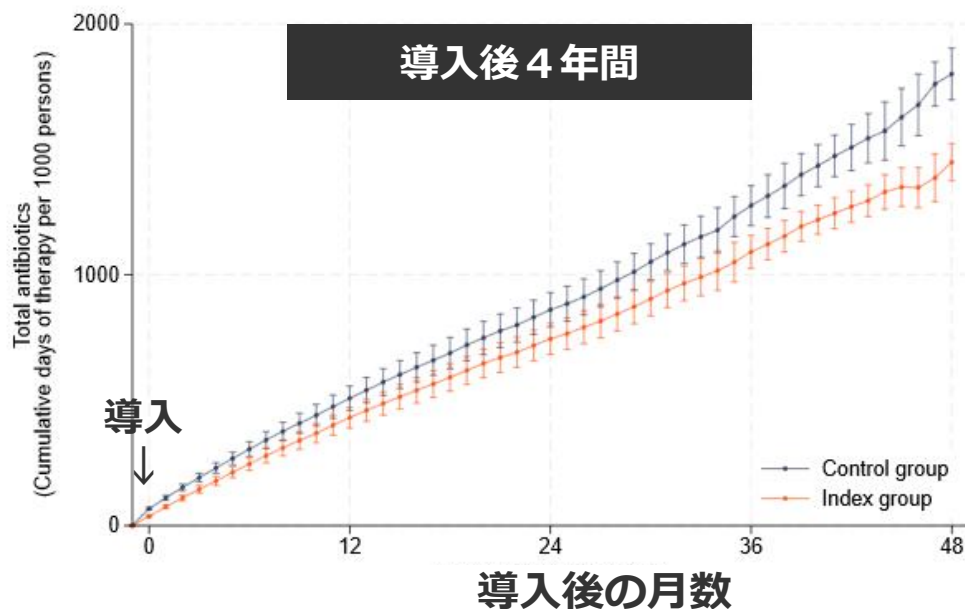
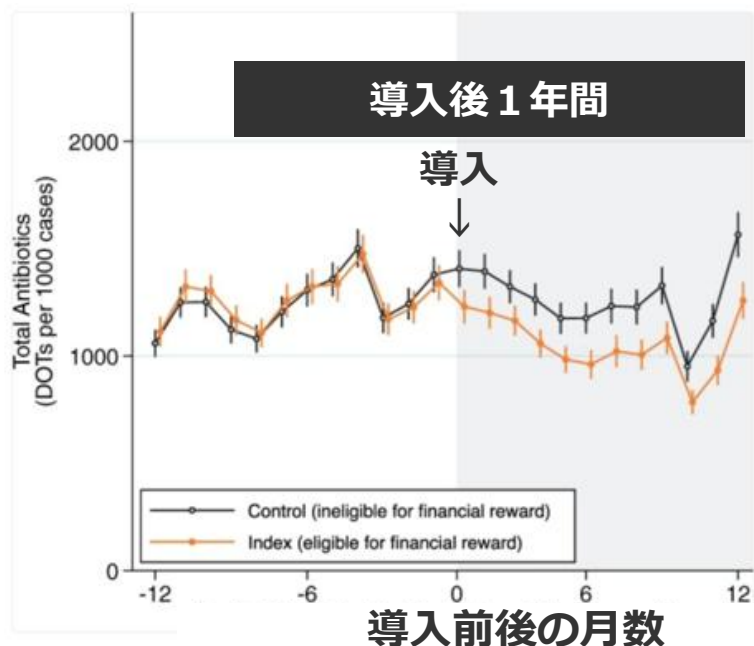


抗菌薬適正使用支援加算の仕組み

1. 「上気道炎」や「胃腸炎」で受診した保護者
2. 抗菌薬を処方しない
 - 処方しない理由の説明（例：かぜはウイルス感染）
 - 症状のホームケアのアドバイス
 - 必要に応じて検査（例：インフルなど）

背景⑤：医療政策の効果推定（2018～2022年）

- 2018年：小児抗菌薬適正使用支援加算（3歳未満）
 - 導入直後から抗菌薬の処方率が20%減少（1年間）
- 2020年：小児抗菌薬適正使用支援加算（6歳未満）
 - 「20%の減少効果」は4年以上にわたって持続していた



Okubo, et al. International Journal of Epidemiology. 2022

Okubo, et al. Clinical Infectious Diseases, 2024.

研究の目的： 全体と1年目

[3年間全体]

1. 最新の抗菌薬使用の状況と年齢・施設差を把握し、新たな介入ポイントを見つけること
2. 抗菌薬の適正使用の医療政策効果の地域差・施設間差といった異質性を解明する
3. 小児を対象とした医療政策の施設内・地域社会への波及を評価する

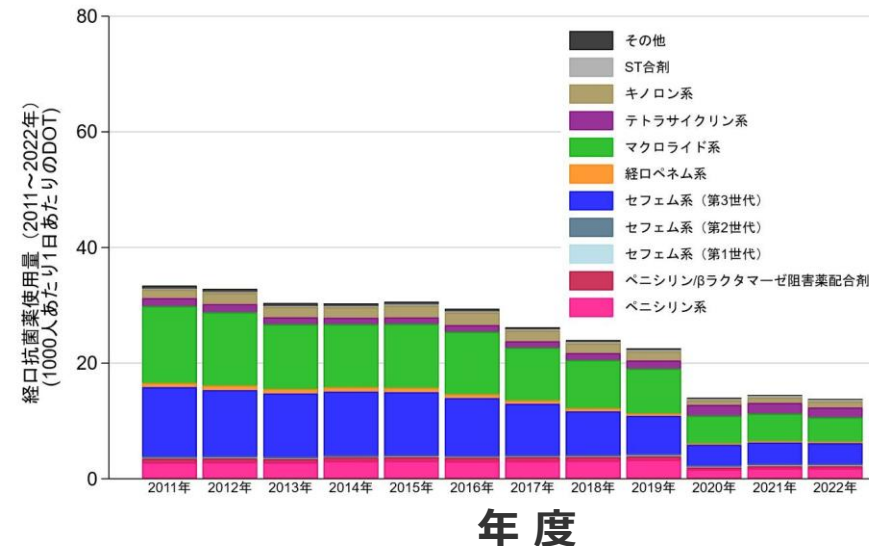
[1年目の目標]

1. 0～19歳を対象としたデータセットを作成すること（2～3年目に成人へ拡大）
2. 小児における全体像を把握し、新たな介入ポイントを見つけること
3. 2022年度に導入された「耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算」の効果検証

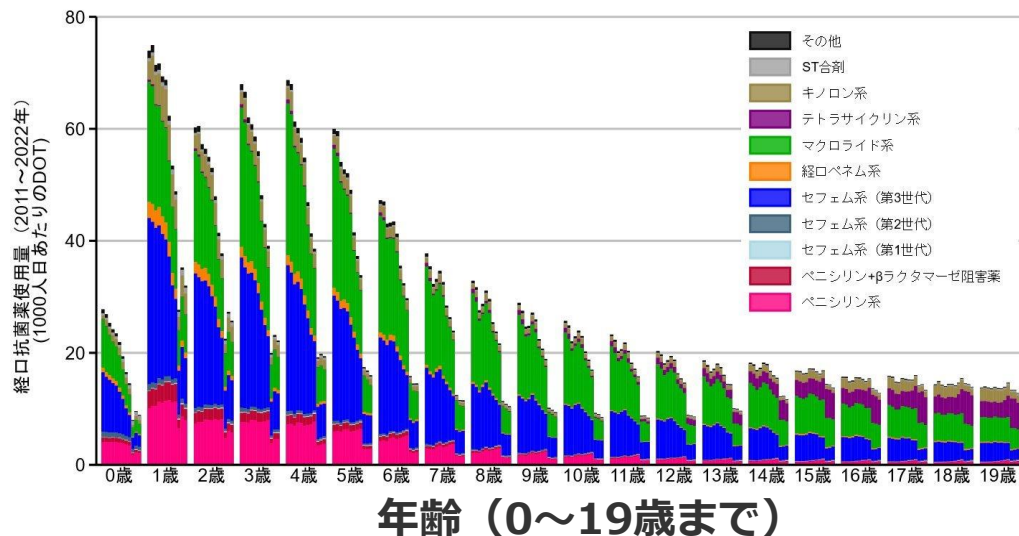
結果①： 2011～2022年における小児への抗菌薬の使用状況

- NDBを利用して把握 *協会けんぽデータのクリーニングに大幅な時間を要したため
- 2011年と比較して、19歳未満への抗菌薬の使用量は**約60%減少**した
 - 減少幅は低年齢のほうが大きかった

2011年～2022年



年齢別の推移



Okubo, et al. International Journal of Epidemiology. 2022

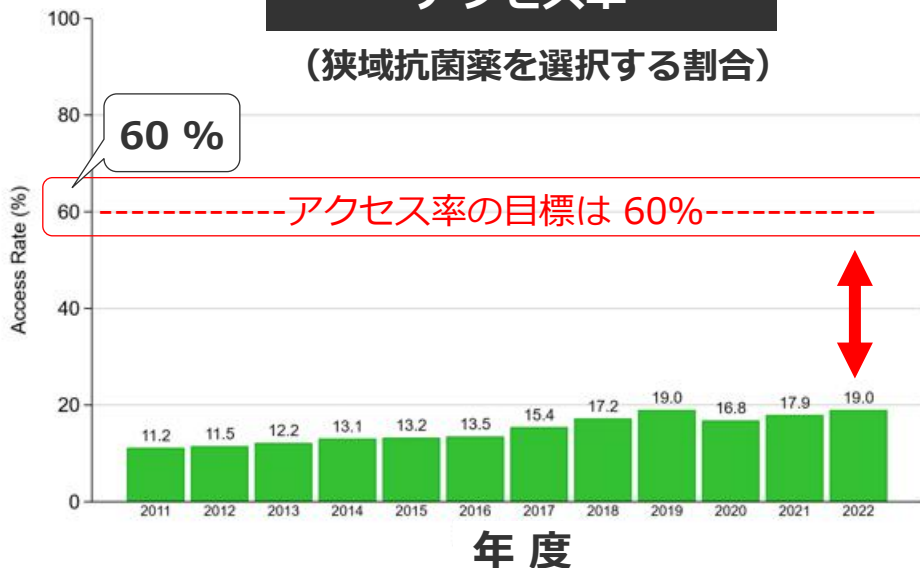
Okubo, et al. Clinical Infectious Diseases, 2024.

結果①： 2011～2022年における小児への抗菌薬の使用状況

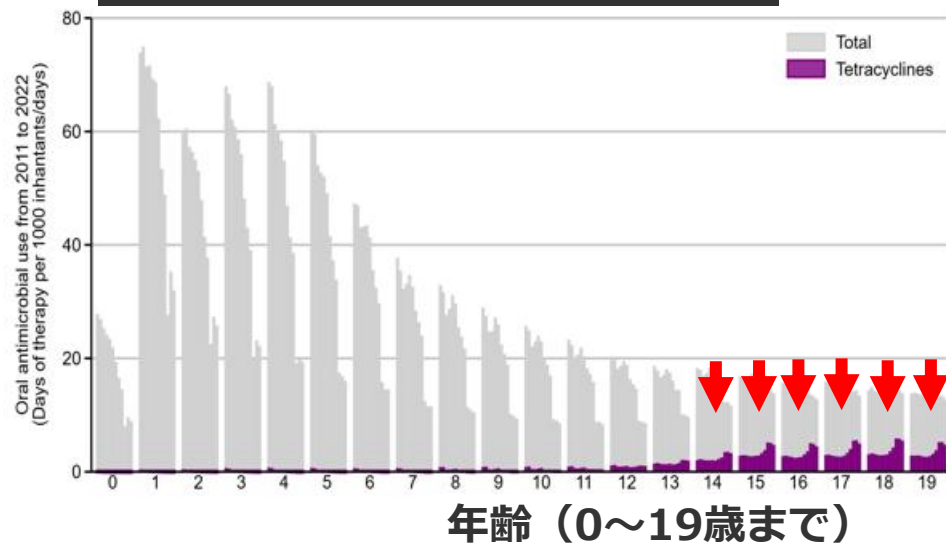
- NDBを利用して把握 *協会けんぽデータのクリーニングに大幅な時間を要したため
- 0～19歳における抗菌薬適正使用の課題：
 - アクセス率が低い： 処方量は減ったが、質（=狭域抗菌薬の選択）は要改善
 - 10代におけるテトラサイクリンの処方の増加： 尋常性ざ瘡（ニキビ）による？

アクセス率

(狭域抗菌薬を選択する割合)



年齢別のテトラサイクリンの使用

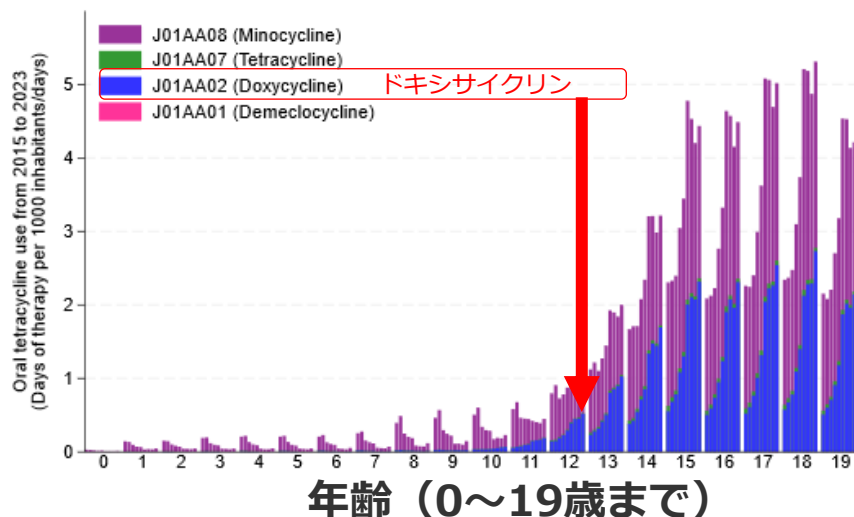


呼吸器感染症が抑制された期間での10代の増加→皮膚疾患（ニキビなど）では？

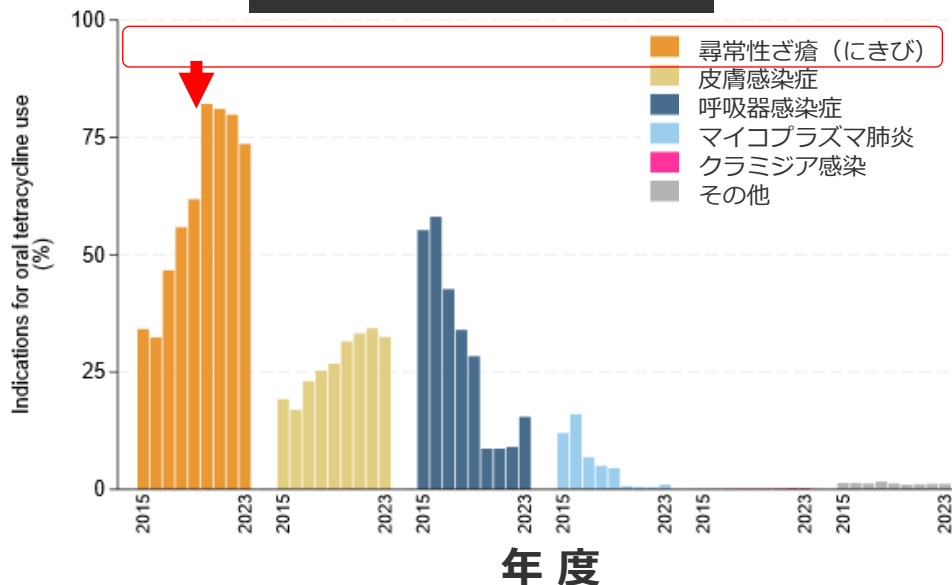
結果②： 小児へのテトラサイクリン抗菌薬の増加理由の探索

- 協会けんぽデータを利用して把握：2015～2023年度
- 10代からドキシサイクリンの増加：
- 病名から処方理由を探索したところ、尋常性ざ瘡（ニキビ）の割合が増加
 - 2018年のガイドラインの改訂 + ドキシサイクリンのざ瘡への適応外使用の整理

2011年～2022年



病名が占める割合



研究の目的： 全体と1年目

[3年間全体]

1. 最新の抗菌薬使用の状況と年齢・施設差を把握し、新たな介入ポイントを見つけること
2. 抗菌薬の適正使用の医療政策効果の地域差・施設間差といった異質性を解明する
3. 小児を対象とした医療政策の施設内・地域社会への波及を評価する

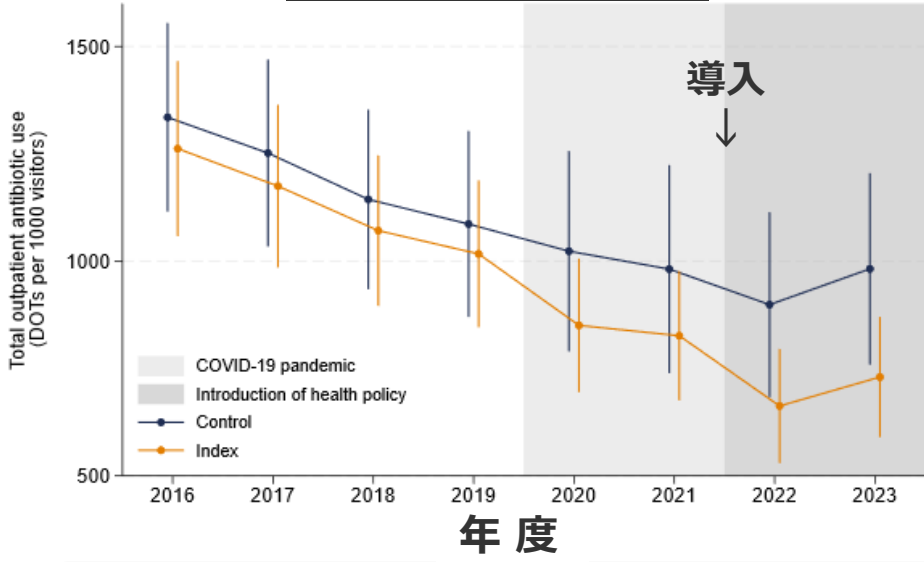
[1年目の目標]

1. 0～19歳を対象としたデータセットを作成すること（2～3年目に成人へ拡大）
2. 小児における全体像を把握し、新たな介入ポイントを見つけること
3. 2022年度に導入された「耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算」の効果検証

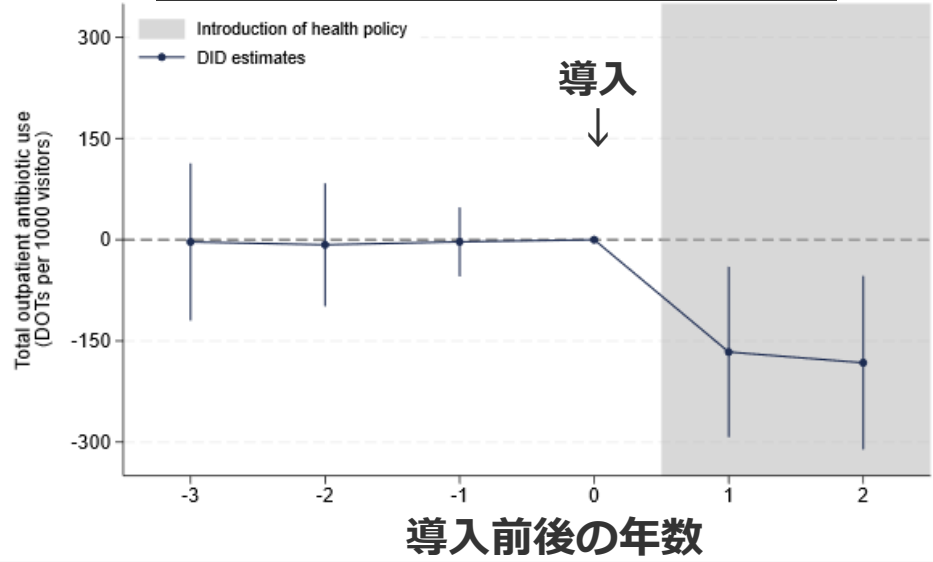
結果③：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の医療政策効果

- 協会けんぽデータを利用：2016～2023年度
- 2022年に導入された「耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算」の効果进行推定
 - 抗菌薬の処方割合は20%程度減少し、少なくとも2年持続
 - 再受診や入院率の上昇など、政策の「副作用」は認めず

抗菌薬処方率の推移



医療政策効果の推定 (差分の差)



加算を採用した診療所と
採用しない診療所を比較

差分の差法で医療政策効果を推定：
2割ほど減少していることを確認

まとめ： 研究結果のまとめ・来年度以降の展望

[結果のまとめ]

1. 2011～2022年において小児への抗菌薬の処方率は6割ほど減少
2. テトラサイクリン系の使用増（尋常性ざ瘡）およびアクセス率の改善に課題
3. 耳鼻咽喉科

[2年目の目標]

1. データセットの対象を成人（保護者など）へ拡大
2. 医療政策の6歳以降への効果の推定
3. 小児→保護者など、身近な大人への「波及効果」の検証