

## 診療所の抗菌薬サーベイランス支援ツール OASCIS

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

抗菌薬適正使用とは、適正に感染症診断を行い、その感染症に対して抗菌薬が必要な場合は、適正な「抗菌薬」を選択し、適正な「量」で適正な「期間」治療を行うことです。目の前の患者に対する処方行動を指しますが、自身や自施設の処方行動の把握するためには抗菌薬の使用状況を定量的にモニターし評価することも必要です。評価項目には抗菌薬使用量、投与日数とともに、可能であれば耐性菌発生率といったアウトカム指標もあるとよいとされます<sup>1)</sup>。病院では2019年より厚生労働省委託事業 AMR 臨床リファレンスセンターが主体となり、J-SIPHE (Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology: 感染対策連携共通プラットフォーム) というシステムが始まりました。抗菌薬使用状況とともに、感染症診療状況、感染対策への取り組みや構造、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況などが集約され参加施設や地域で共有できる仕組みです。

診療所版の J-SHIPHE である OASCIS (Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics) も2022年から稼働・運用が始まりました<sup>2)</sup>。

OASCIS の概要を図1に示します。診療所で用いるレセプトチェック用ファイルを活用することで、傷病名ごとの受診件数、抗菌薬使用状況(処方件数、処方率、種類)などが確認できます。自施設の経時的変化を確認でき、情報はグラフや表で手軽に閲覧することができます。

尚、レセプト内のデータは、匿名化ツールを用いますので、個人情報特定されることはありません。月初めのレセプト提出が終了した後に、レセプトコンピュータからデータを取り込み、自身のPCで匿名化済レセプトチェック用 UKE ファイルを作成し、OASCIS の WEB サイトから入力を行います。取り込み、匿名化、アップロードも時間はあまりかかりませんので、診療への支障はないと思います。レセプトに挙げられた病名を基本としていますので、臨床診断のもとに病名をつけることが大切です。

令和4年度に診療報酬改定があり、診療所で算定可能な外来感染対策向上加算ができました。患者1人の外来診療につき月1回6点が加算されます。この中の施設基準に抗菌薬の適正使用について加算1施設または地域医師会から助言を受けることが設けられています。さらには連携強化加算として、年4回以上感染症の発生状況や抗菌薬の使用状況を加算1施設に報告することにより連携強化加算3点も上乘せされます。いずれの要件にも抗菌薬使用状況の把握が必要であり OASCIS を活用すると円滑に報告ができます。

サーベイランス強化加算の申請時に、OASCIS 参加を記載することはできますが、確実に加算が認められるかどうかは、現時点では明らかではありません。

また OASCIS のデータは地域で情報共有する際にも有用です。抗菌薬使用量の算出方法をそろえることで、地域内の抗菌薬適正使用の推進にも活用できます。データの集約により、静岡県ならびに日本のデータベースも構築されていきます。ぜひご参加ください！

参加方法は、OASCIS の WEB サイト<sup>2)</sup>にアクセスし、右上の参加登録申請から申請を行います。登録後は、月 1 回のデータアップロードで、データの蓄積が行われます。

図 1 システムの概要



- 1) 8 学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会. 抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス  
[https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1708\\_ASP\\_guidance.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1708_ASP_guidance.pdf)
- 2) 診療所版 J-SHIPHE OASCIS  
<https://oascis.ncgm.go.jp/about-site>