

感染症・予防接種レター (第68号)

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会

委員長 多屋 馨子 副委員長 岡田 賢司
菅原 美絵 津川 毅

乾 幸治 三田村敬子 並木由美江
古賀 伸子 三沢あき子 渡邊 久美

平成30年度診療報酬改定からみた、 わが国の薬剤耐性 (AMR) 対策の推進

I. はじめに

平成30年度診療報酬改定項目が決定し、政府の「薬剤耐性 (AMR) アクションプラン」を推進する内容で感染症に関連する改定も盛り込まれた。

II. 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランとは

病原微生物に対する抗微生物薬は、ヒトの医療のみならず畜産等の動物の分野にも多大な恩恵をもたらしたが、その使用増大とともに多種の薬剤耐性 (antimicrobial resistance : AMR) が増加することとなった。一方で、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあることから、AMR 対策は大きな危機感を持って取り組むべき国際的な課題となった。

2015年、世界保健機関 (WHO) における「薬剤耐性に関する国際行動計画」の採択を受け、わが国においても2016年「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン2016-2020」が公開された。このアクションプラン

ンには、6つの分野についての目標や戦略が盛り込まれ (表1)、厳しい成果指標も設定された (表2)。

III. 平成30年度診療報酬改定における AMR 対策

医療現場におけるこれまでの薬剤耐性 (AMR) 対策は、医療施設の感染管理や院内感染サーベイランス事業を中心に行われ、保険診療の中では、インフェクションコントロールチームの活動等が診療報酬加算や施設基準に組み込まれてきた。平成30年度の診療報酬改定では、抗菌薬適正使用をさらに推進する項目が追加された。

1. 感染防止対策加算における、抗菌薬適正使用支援加算の新設

算定要件は、院内に抗菌薬適正使用支援チーム (antimicrobial stewardship team : AST) を設置し、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に

表1 AMR 対策アクションプランの項目

分野	目標
1 普及啓発・教育	薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進
2 動向調査・監視	薬剤耐性および抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6 国際協力	国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

表2 AMR 対策アクションプランの目標値 (ヒト)

ヒトの抗微生物剤の使用料（人口千人あたりの一日抗菌薬使用料）		
指標	2020年 （対2013年比）	
全体	33%減	
経口セファロsporin，フルオロキノロン，マクロライド系薬	50%減	
静注抗菌薬	20%減	
主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）		
指標	2014年	2020年 （目標値）
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1～0.2%	同水準

係る評価, 抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用の推進を行っていること。

2. 小児科外来診療料および小児かかりつけ診療料における, 小児抗菌薬適正使用支援加算の新設

抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていることなどを算定要件とするとともに, 抗菌薬の適正使用に関する説明を行った場合の加算を新設した。

算定要件は, 急性上気道感染症または急性下痢症により受診した小児であって, 初診の場合に限り, 診察の結果, 抗菌薬投与の必要性が認められず抗菌薬を使用しないものに対して, 抗菌薬の使用が必要でない説明など療養上必要な指導を行った場合に算定する。なお, 基礎疾患のない学童期以降の患者については, 「抗微生物薬適正使用の手引き」に則した療養上必要な説明および治療を行っていること, とされている。

2017年公開された, 基礎疾患のない学童期以降の小児と成人を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」には, 特に適性に使用してほしい「急性気道感染症」と「急性下痢症」についての診断・治療手順や, 抗菌薬の処方について患者や家族に説明する際のポイントなどがまとめられた。「感冒には抗菌薬投与を推奨しない」ことが明記されている。

3. 地域包括診療料および薬剤服用歴管理指導料について

抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていることなどを要件とする。

4. 歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点からの見直し

初診料および再診料の引き上げに際して, 院内感染防止対策に関する施設基準を新設。

IV. おわりに

AMR 対策における制度の充実は徐々に図られてい



図 AMR 対策ポスター

るが, 医療従事者や産業各分野だけでなく, 国民全体のアクションプランへの理解・参加が強力な推進力になると考える (図)。また, 近年導入された小児用ワクチンによって侵襲性細菌感染症が激減していることからみても, AMR 対策アクションプランの「感染予防・管理」の戦略として, 予防接種は非常に有効な手段であることには異論がないであろう。

参考資料

- 1) 厚生労働省. 薬剤耐性 (ANR) 対策アクションプラン 2016-2020. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>
- 2) 厚生労働省健康局結核感染症課. 抗微生物薬適正使用の手引き 第一版. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>
- 3) 厚生労働省. 平成30年診療報酬改定について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>