



2014年12月24日放送

「感染対策加算による施設間連携の反省と今後のあるべき姿」

東北大学大学院 感染制御・検査診断学教授
賀来 満夫

はじめに

平成24年4月の診療報酬改定により地域連携に対する加算が新設され、2年半が過ぎようとしています。本日は「感染対策加算による施設間連携の反省と今後のあるべき姿」というテーマでお話しさせていただきたいと思います。

地域連携・地域ネットワークの流れ

まずはこの地域連携・地域ネットワークについて、これまでのわが国での流れについて振り返ってみたいと思います。

平成14年7月に厚生労働省が「院内感染対策有識者会議」を設置しました。この「院内感染対策有識者会議」はその後平成17年1月に「院内感染対策中央会議」と名称が変更となりましたが、この間、感染症対策における地域連携・地域ネットワークの重要性が議論され、院内感染対策地域支援ネットワークモデル事業が平成16年に全国の10の道府県で開始されました。

一方、これらの厚生労働省のモデル事業に先行する形で、宮城県・東北地域の感染対策地域ネットワークが平成11年から、北九州地域でも独自のネットワークが平成13年から活動を開始し、現在に至っています。

このようなこれまでの感染症対策に関する地域連携・地域ネットワークの着実な活動の成果が認められるとともに、併せて多剤耐性緑膿菌や多剤耐性アシネトバクターなどの多剤耐性菌による院内感染事例が相次ぎ、地域連携・地域ネットワーク構築のさらなる進展を促す意味もあり、平成24年4月の診療報酬改定の際に感染対策防止加算ならびに地域連携加算が新設されることになったわけです（表1）。平成24年の改定で地域連携・地域ネットワークの意義が認められ、加算が認められたことは極めて意義深く、感染対策に携わる多くの方々にとって自分たちの日常の活動が評価されたという意味

からも画期的なものとして大いに評価されると思います。

平成24年の改定から2年過ぎ、今年平成26年度の診療報酬改定においても加算についての診療報酬点数は従来通りとなったものの、感染防止対策加算1の施設基準でサーベイランスの取り扱いが変更となりました。ここで再度、診療報酬点数ならびにその要件について確認させていただきたいと思います。

表1 我が国における地域連携・ネットワーク構築の流れ

- 平成14年7月：厚生労働省
院内感染対策有識者会議 発足
平成17年1月：院内感染対策中央会議へと名称変更
“この間、地域連携・地域ネットワーク構築の重要性が議論される”
- 平成16年：院内感染対策支援ネットワーク事業開始
全国10の道府県で地域ネットワーク事業
* これらのネットワークに先行する形で平成11年から宮城・東北地域でのネットワーク、平成13年から北九州地域でネットワーク活動が開始される
- 平成24年4月：診療報酬改定により、加算が認められる

診療報酬点数とその要件

まず、診療報酬点数としては従来通り感染防止対策加算1は400点、感染防止対策加算2は100点、感染防止対策地域連携加算は100点となっています。加算1の施設における感染防止対策加算実施上の留意事項としては抗菌薬の適正使用とサーベイランスの二点が挙げられます。

まず、抗菌薬の適正使用に関しては、従来は「バンコマイシン等の抗MRSA薬および広域抗菌薬等の使用に際し届出制または許可制等を取り」といった表現で届出制に加え許可制という表現が付け加えられました。また、感染防止対策加算1の施設基準ではサーベイランスの取り扱いが従来の任意から必須要件となり、平成24年度では「地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい」という表現だったのに対し、平成26年度では「院内感染対策サーベイランス(JANIS)等地域や全国のサーベイランスに参加していること」という表現に変更されました(表2)。また併せて、施設基準

表2 平成26年度診療報酬改定での留意事項
抗菌薬適正使用・サーベイランスの項目

診療報酬点数

- | | |
|----------------|----------------|
| ・ 感染防止対策加算1 | 400点/入院 (従来通り) |
| ・ 感染防止対策加算2 | 100点/入院 (従来通り) |
| ・ 感染防止対策地域連携加算 | 100点/入院 (従来通り) |

施設基準 (変更点)

- ・ 感染防止対策加算1
 - * 抗菌薬の届出制・許可制
 - * サーベイランス(JANIS等)が任意から必須要件

の中にただし書きとして「平成26年3月31日において現に感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関に限り平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う」という1年間の経過措置が設けられ、平成27年4月1日以降も加算1の算定を続ける場合は必ず新たな届出を行わなければならないことになりました。これらの平成26年度の診療報酬改定における変更理由は明らかになっていませんが、昨

今さまざまな薬剤耐性菌が増加し世界的に大きな問題となっていることに加え、新たな抗菌薬の開発が滞り中、抗菌薬の臨床効果をこれ以上弱まらせることがないように臨床現場で工夫してもらうことを求めているのではないかと思います。またさらに、施設ならびに地域の薬剤耐性菌の現状を確実にモニタリングし、そのサーベイランス結果を踏まえ各施設がより確実な感染予防を実践していくことを期待しているのではないかと思います。

施設間連携の反省と今後のあるべき姿

さて、このように平成 26 年度の変更要件が示された中、感染対策加算による施設間連携において私たちが反省すべき点、そして今後のあるべき姿についてどのように考えていけば良いのでしょうか。このポイントとして私は抗菌薬の適正使用の推進、薬剤感受性の地域特性把握の重要性、感染防止対策加算にとられない地域ネットワーク構築の重要性の三点を挙げたいと思います（表 3）。

表3 反省すべき点、今後のあるべき姿

- ① 抗菌薬適正使用の推進
- ② 薬剤感受性の地域特性の把握
- ③ 感染防止対策加算にとられない地域ネットワーク構築

まず、抗菌薬の適正使用の推進に関してです。加算 1 の要件について、皆さん、いかがお考えでしょうか。抗菌薬の届出制あるいは許可制を行うことで、薬剤耐性菌の増加を抑え抗菌薬の適正使用をはかることができるかという点ですが、私は必ずしも抗菌薬の使用を制限することで薬剤耐性菌の増加を抑えることができるとは思っていません。これは本日この放送を聴いている方々も多分に同じ考えを持っているのではないかと思います。この抗菌薬の届出制、許可制をとっていなかったということで加算を返納しなければならない医療施設が実際にみられます。実はそれらの施設では非常に優秀な感染症専門医がコンサルテーション活動を行い、レベルの高い感染症診療を実践していることが多いという事実があります。それらの施設では抗菌薬の届出制、許可制ではなく、Antimicrobial Stewardship といわれる、より進んだ感染症診療を実践していることが多いのです。このことについて私たちは改めて考えてみなければならないと思います。すなわち、私たちは抗菌薬の届出制、許可制をとらなくても確実にレベルの高い感染症診療を実践し加えて薬剤耐性菌の増加も抑えることができるというエビデンスを今後示していかなければならないのです。厚生労働省という行政機関では常にエビデンスを求めています。すなわちある方法論で実践した際の実際の効果を確実に示していくことが求められるわけですから。今後は日本感染症学会や日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会などの専門学会が協力連携し、抗菌薬の届出制、許可制をとらなくて

も Antimicrobial Stewardship といった抗菌薬の適正使用に関するチーム医療を実践することでより質の高い感染症診療が実践され薬剤耐性菌を制御できることを示していくことを望みたいと思います(表4)。

次に、薬剤感受性の地域特性把握の重要性についてお話ししたいと思います。さまざまな臨床分離菌の薬剤感受性は地域によって、あるいは施設によってかなり異なることが近年の臨床研究で明らかとなってきました。いわゆるローカルファクターと呼ばれるものでこの地域、施設での薬剤感受性成績をモニターし、アンチバイオグラムを把握することにより抗菌薬の適正使用をはかっていくことにつながります。そのため今後はより客観的なサーベイランスデータを得ていくことが必要であり、全国的なサーベイランスである JANIS などに積極的に参加していくことが望まれます。現実的には地域連携を行う各医療施設での薬剤感受性の測定方法などが異なっていることも多く、また微生物検査室を持たない医療施設もあるため、今後はお互いに情報交換を行い、カンファレンスの中で薬剤感受性成績の評価に関する話し合いを行い、お互いのデータを客観的に判断していくことが必要だと思われます(表5)。

最後に、今後の課題として感染防止対策加算にとらわれない地域ネットワーク構築の重要性について述べたいと思います。感染症は個人の疾患を超え、施設を超え、地域全体へと広がる可能性がある極めて社会性を有する疾患です。このため地域連

表4 抗菌薬の適正使用の推進

- 抗菌薬の届出制、許可制をとらなくてもレベルの高い感染症診療を実践し、薬剤耐性菌の増加も抑えることができるというエビデンスを示していく必要あり
- 専門学会が協力連携し、Antimicrobial Stewardshipをよりいっそう推進し、薬剤耐性菌を制御できることを示す

表5 薬剤感受性の地域特性の把握

- ローカルファクター: 地域、施設での薬剤感受性成績をモニターし、アンチバイオグラムを把握する
- より客観的なサーベイランスデータを得ていくため、全国的なサーベイランスであるJANISなどに積極的に参加していく
- 地域連携を行う各医療施設での薬剤感受性の測定方法、評価に関する情報交換、話し合いを行い、お互いのデータを客観的に判断していく

表6 加算にとらわれない地域ネットワーク構築

加算参加施設だけでなく、地域全体の医療関連施設を結んでいくという広い視野に立った総合的なネットワークの構築が必要不可欠



携加算に関連する病院のみならず、クリニックや診療所、さらには長期療養施設を含めた医療関連施設全体を結ぶ地域連携・ネットワークを構築していくことが重要です。このような観点から、私たちは教室のホームページでさまざまな情報提供を行うとともに、診療所における感染対策マニュアルを作成し情報の共有化をはかり、地域における連携の一層の強化に努めようとしています（表 6）。今後とも各地域で地域全体を結ぶ感染対策ネットワークが構築されることを願い私の話を終わりにしたいと思います。