

AST 活動に薬剤師の力が求められている

近年、感染防止対策加算の算定点数が経年的に増額されています(感染防止対策加算 1 算定施設の最大:2010年100点→2012年500点→2018年590点)。その中で、2018年度の診療報酬改訂においては、抗菌薬適正使用支援加算の新設による増額がありました¹⁾。この加算では、算定要件の専従職種の中に薬剤師が初めて明記されました(図1)。このことは、本加算に基づいて実施されるAST(Antimicrobial Stewardship Team)活動において薬剤師に求められる責務が極めて大きくなったことを意味します。

図1. 抗菌薬適正使用支援加算の算定要件

感染防止対策加算 1	400点 → 390点(10点減)
+ 感染防止対策地域連携加算	100点(従来通り)
+ 抗菌薬適正使用支援加算	100点(新設)
↓	
算定要件: 医師、看護師、 薬剤師 または臨床検査技師のうち1名は 専従 であること。	

本加算が新設された背景には2016年に策定されたAMR(Antimicrobial Resistance)対策アクションプランの存在があります²⁾。このアクションプランでは、薬剤耐性率の減少、そしてそのための抗微生物薬使用量の減少が求められています(表1)。また、策定時点では世界で唯一数値目標が設定されたアクションプランであり、世界的にも注目を集めました。目標達成に向けたAST活動を行うため、薬剤師の力が求められています。具体的には、介入すべき患者の抽出、介入患者への感染症診療支援、個々の患者および施設全体での抗微生物薬の適正使用など、そして多職種間でスキルミックスできるようにコミュニケーションを円滑に取ることも求められます。

表1. AMR 対策アクションプランの抗微生物薬に関する数値目標

ヒトの抗微生物薬の使用量(人口千人あたりの1日抗菌薬使用量)	
指標	2020年比(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

実際にASTの一員として感染症診療支援を行うには、微生物学、感染症学、感染制御学、抗菌薬化学療法など、幅広い分野における最新の知識が必要となります。感染制御部会HPの本ページではAST活動に役立つ最新のトピックスを定期的に掲載していきますのでどうぞご期待ください。

<参考文献>

- 1) 日本医師会:改訂診療報酬点数表参考資料(平成30年4月1日実施) pp.747-750
- 2) 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議:薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン 2016-2020
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>
 (accessed 2019/02/14)