

2021年10月12日

厚生労働大臣
後藤 茂之 殿

薬剤耐性（AMR）対策のための 令和4年度診療報酬制度改定に関する要望書

毎年、世界中で少なくとも約70万人もの人が薬剤耐性菌感染症により死亡していると考えられています。このまま対策が取られなければ、2050年には年間死亡者数は1,000万人にまで上昇するとの予測もあり、世界規模で薬剤耐性（AMR: Antimicrobial Resistance）対策が進められています。既に日本ではAMRによる死亡者数は年間8000人と推定されており、これは交通事故による年間死亡者数の2倍以上に相当します。日本における高齢化やグローバル化が加速している現状を踏まえると、今後国内でも、AMRの影響がさらに拡大することが予想されます。上記の背景を踏まえ、現在の診療報酬制度に以下の内容を盛り込み、改定することを要望いたします。本要望書は令和4年度診療報酬制度改定に向けてAMRアライアンス・ジャパンの学会メンバーが一般社団法人 内科系学会社会保険連合経由で提出した要望内容と一致しています（付録）。

1. 感染対策の専門家によるコンサルテーションを推進しやすい制度改定を行うべき

新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」）の事例を踏まえても、AMR感染症の脅威に対応するためには、感染症専門医など、感染症対策の専門家による積極的なコンサルテーションは不可欠である。しかし、現状では、感染症専門医、抗菌薬適正使用支援チーム（以下、「AST」）等が他科・他医療機関に向け、感染症対策に関するコンサルテーションを実施する機会は少ない。したがって、感染症専門医、ASTチーム等が他科・他医療機関に向け、感染症対策に関するコンサルテーションを実施する場合に診療報酬を得られる制度改定を要望する。

2. 大学病院や基幹病院に感染症専門医を設置しやすい制度改定を行うべき

大学病院や基幹病院における感染症科および感染症専門医は、COVID-19を含む多くの感染症対策の中核としてリーダーシップを発揮している。しかし、現状では、それらを設置している大学病院や基幹病院の数は限られている。したがって、大学病院や基幹病院に感染症専門医を設置する場合に診療報酬を得られる制度改定を要望する。

3. 小児抗菌薬適正使用支援加算の算定対象となる患者を拡大する制度改定を行うべき

抗菌薬の適正な使用は、感染症の治療、副作用の回避、薬剤耐性菌の発生防止の観点から重要である。令和2年度診療報酬改定において、当該加算の算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大された。しかし、外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点からは、当該加算の算定対象となる患者は依然として限定的である。したがって、抗菌薬の適正使用を推進するために、当該加算の算定対象となる患者の拡大を要望する。

4. 積極的な耐性菌スクリーニングを実施しやすい制度改定を行うべき

薬剤耐性菌は患者・医療従事者等から伝播し、医療関連感染の原因となるが、現状は薬剤耐性菌の保菌の有無を確認するための検査実施医療機関は限られている。したがって、入院時や術前に保菌の有無を積極的に検査（核酸増幅法によるアクティブサーベイランス）する場合に診療報酬を算定できる制度改定を要望する。

5. 細菌培養同定検査を迅速に実施しやすい制度改定を行うべき

起炎菌の同定は適切な抗菌薬による治療を可能にし、入院期間の短縮、患者アウトカムの向上等が実現可能となる。しかし、現状は、起炎菌を同定する検査（細菌培養同定検査）を迅速に実施している医療機関は限られている。したがって、細菌培養同定検査を迅速（2日以内）に実施する場合に診療報酬を算定できる制度改定を要望する。

6.細菌薬剤感受性検査を迅速に実施しやすい制度改定を行うべき

起炎菌の薬剤感受性の判定は適切な抗菌薬による治療を可能にし、入院期間の短縮、患者アウトカムの向上等が実現可能となる。しかし、現状は、起炎菌の薬剤感受性を判定する検査（細菌薬剤感受性検査）を迅速に実施している医療機関は限られている。したがって、細菌薬剤感受性検査を迅速（2日以内）に実施する場合に診療報酬を算定できる制度改定を要望する。

7.外来におけるポリコナゾールの治療薬物モニタリングをできるように制度改定を行うべき

真菌感染症の患者に対し使用されるポリコナゾールは有効性および安全性の観点から定期的に治療薬物モニタリング（以下、「TDM」）を実施することがガイドライン等で推奨されている。しかし、現状では、当該薬剤にかかる特定薬剤治療管理料の算定対象が入院患者に限られている。したがって、ポリコナゾールの TDM にかかる特定薬剤治療管理料の算定対象に外来患者を含む制度改定を要望する。

8.AMR 真菌遺伝子診断を実施しやすい制度改定を行うべき

カンジダ・アウリス（Candida Auris）は高い抗真菌薬耐性度および強い病原性（致命率）を示す AMR 真菌であり、そのパンデミック株は米国、欧州、東南アジア等でアウトブレイクを起こしている。しかし、当該真菌は通常の生化学的検査では同定できず、遺伝子診断が必要となる。当該真菌の遺伝子診断キットは市販されていないが、当該遺伝子診断法（PCR 法または LAMP（loop-mediated isothermal amplification）法等）を診療報酬により算定できるように制度改定を要望する。診療報酬制度の改定により当該真菌の遺伝子診断キットの研究開発が進むことが期待される。

以上

AMR アライアンス・ジャパンとは

2018年11月に設立した、AMR対策をマルチステークホルダーで議論する独立したプラットフォーム。2021年10月現在の構成メンバーは、「子どもと医療」プロジェクト、MSD株式会社、塩野義製薬株式会社、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、日本医師会、日本医真菌学会、日本医療薬学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本感染症学会、日本小児感染症学会、日本製薬工業協会、日本TDM学会、日本病院薬剤師会、日本薬学会、日本薬剤師会、日本臨床微生物学会、ファイザー株式会社、日本医療政策機構（事務局）である。