

令和6年度診療報酬改定の概要(感染症関連)

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は2023年5月に5類感染症に移行しました。ワクチンや治療費などの公費負担が2024年3月末に終了します。2024年4月以降通常の医療体制に移行することになり、厚生労働省から3月5日に「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について」の事務連絡が周知されました。^{1),2)} 詳細については今後随時疑義解釈が出てくると思いますが、改訂のポイントについて簡単にまとめます。

まず治療薬(レムデシビルなど)の自己負担は通常の診療と同様保険診療となります。入院では、「特定感染症入院医療管理加算」が新設されています。感染症法上の三類～五類感染症、指定感染症の患者や疑似症患者のうち、感染対策が特に必要な患者を入院させて適切な感染管理を行った場合に7日を限度に算定できます。治療室の場合は1日200点、それ以外の場合は1日100点が付与されます。外来では「発熱患者等対応加算として」発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合は、月1回に限り20点が加算されます。こちらも詳細は今後の疑義解釈で詳細が判明すると思われます。

抗菌薬の使用実績に伴う「抗菌薬適正使用体制加算」(月1回5点、要届出)も新設されています。私たち感染症に携わるものとして本当にありがたい加算です。施設基準を見ると外来感染対策向上加算の届出医療機関において①抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。②直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。が要件になります。抗菌薬使用状況のサーベイランスには感染対策連携共通プラットフォーム J-SIPHE (<https://j-siphe.ncgm.go.jp/>) や診療所版 J-SIPHE の OASCIS (<https://oascis.ncgm.go.jp/>) があります。Access抗菌薬については説明が必要でしょう。詳細は通報43を参照ください³⁾。

J-SIPHEでは2024年4月の改修により、外来EF統合ファイルから集計したデータを取り込み、AWaRe分類に基づいたグラフ「Access抗菌薬の使用比率」が5月中旬頃から確認できる予定です。OASCISについても今後同様のシステムがリリースされる予定です(2024.3.31現在)。WHOが推奨するAWaRe分類に基づき、薬剤耐性菌を誘導しやすいか否かで評価されます(図1)^{3,4)}。抗菌薬が“Access” “Watch” “Reserve”の3つのカテゴリーに分類され、Accessに分類されるものはペニシリン系や第1世代のセファロスポリン系、クリンダマイシン、アミノグリコシド、メトロニダゾールなどが含まれます。具体的な薬剤はAMR臨床リファレンスセンターのホームページから確認ができます⁴⁾。Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内が加算の要件となっていますがこの算出方法(使用量なのか処方数なのか使用日数なのか)は今後の疑義解釈待ちです。現在ペニシリン系を中心と処方制限がかかる中で現場が抱える声や問題も多くあると思います。ただ国全体として適正使用を行っている医療機関を評価する方針が見えたことは大きな変化だと思われます。

図1 AWaRe 分類で表示される抗菌薬 4)

Access		Watch		Reserve			
系統	薬剤名	系統	薬剤名	系統	薬剤名		
ペニシリン	アモキシシリン	ペニシリン	ピペラシリン	セフェム	セフデコロール		
	アモキシシリン/クラバン酸		ピペラシリン/タゾバクタム		モノバクタム	アズトレオナム	
	アンピシリン		アミノグリコシド		アミカシン、ゲンタマイシン以外	ポリペプチド	コリスチン静注・経口
	バカンピシリン		マクロライド		すべて	ポリミキシンB静注・経口	
	アンピシリン/スルバクタム		セフェム		第2~4世代(*)	リポペプチド	ダプトマイシン
	ベンジルペニシリン経口・静注		テトラサイクリン		ミノサイクリン経口	ベネム	ファロベネム
	ベンザチンベンジルペニシリン		リンコマイシン		リンコマイシン	カルバベネム	イミベネム/シラスタチン/レレバクタム
	スルタミシリン		リファンマイシン		リファブチン	ホスホマイシン	ホスホマイシン静注
					リファンピシン	テトラサイクリン	ミノサイクリン静注
					リファキシミン	オキサゾリジノン	チゲサイクリン
アミノグリコシド	アミカシン	ニューキノロン	すべて	オキサゾリジノン	リネゾリド		
	ゲンタマイシン	ホスホマイシン	ホスホマイシン経口		テジゾリド		
	スペクチノマイシン	カルバベネム	メロベネム他(*)				
セフェム	セファレキシム	グリコペプチド	テイコブラニン				
	セフロキサシム		パンコマイシン経口・静注				
	セファロチン						
	セファゾリン						
テトラサイクリン	テトラサイクリン						
	ドキシサイクリン						
クロラムフェニコール	クロラムフェニコール						
リンコマイシン	クリンダマイシン						
イミダゾール	メトロニダゾール経口・静注						
サルファ剤配合	ST合剤						
抗原虫薬	チニダゾール						

* Access,Reserveに含まれていない薬剤

本邦発売分、経口、静注薬のみ

Access: 一般的な感染症の第 1,2 選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬

Watch: 耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬

Reserve: AMR のために他の手段が使用できなくなったときにのみ使用される抗菌薬

2024 年 4 月以降、疑義解釈の発出による変更の可能性もありますので、算定については個々で、ご確認をお願い申し上げます。

- 1) 「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001219079.pdf>
- 2) 令和6年度診療報酬改定の概要【ポストコロナにおける感染症対策の推進】
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001224802.pdf>
- 3) 静岡薬剤耐性菌制御チーム 通報 43 新しい抗菌薬適正使用の基準
<https://hamamatsushi-naika.com/files/43.pdf>
- 4) 抗菌薬マスター AWaRe 分類一覧
<https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/030/20181128172757.html>
https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/030/AWaRe_bunrui_2023_ver1.pdf