

平成 30 年 4 月 1 日

抗菌薬適正使用支援チーム 活動のためのチェックリスト

私立医科大学病院感染対策協議会

平成 30 年度診療報酬において感染防止対策加算の要件が見直しされ、抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial stewardship：AS）チームの取り組みに関わる加算が新設されることになった。本チェックリストはこの加算を算定する要件を達成し（基本項目）、かつ各施設で AS 活動を実践するために必要な目標項目を記載した。

1. AS メンバー構成

- 感染制御チーム（Infection control team：ICT）とは別組織として AS チームを設置している（相互の兼任可）。[基本項目]
- 医師（3 年以上の感染症診療の経験）、薬剤師（3 年以上病院勤務経験を持つ）が中心となり、臨床検査技師（3 年以上病院勤務経験を持つ）、看護師（5 年以上感染管理に従事し、感染管理に関する研修を修了）など多職種で構成される。[基本項目]
- 薬剤師、医師、臨床検査技師、看護師のいずれかが AS チーム専従の構成員である（ICT 専従者と兼務しないことが望ましい）。[基本項目]
- 医師または薬剤師は感染症や抗菌薬化学療法に関する認定または専門の資格を有している。[目標項目]
- 医師または薬剤師が専従でない場合、AS 業務に費やす十分な時間が確保されている。[目標項目]

2. 抗菌薬適正使用に関する教育

- 抗菌薬適正使用に関する職員の研修を少なくとも年2回行っている。[基本項目]
- 抗菌薬に関する院内マニュアル作成、定期的な改定を行っている。[基本項目]
 - 治療抗菌薬（適応、使用量など）
 - 術後感染予防抗菌薬（クリニカルパスにおける抗菌薬適正使用に関する項目で相違のないこと）
- アンチバイオグラムを作成し、院内に周知している。[基本項目]
- 血液培養における検体採取など微生物検査利用の適正化のための教育を行っている。[基本項目]
- Therapeutic drug monitoring（TDM）実施の啓発とその活用をしている。[目標項目]
- 各職種別の教育を行っている。[目標項目]
 - 医師：処方後の time out
 - 薬剤師：病棟薬剤師の抗菌薬治療に関する教育
 - 看護師：臨床症状、創所見などの変化や抗菌薬投与による有害反応観察の仕方、また適切な検体採取や TDM 採血など

1. AS チームの活動

- 広域抗菌薬などの特定の届出薬または許可薬を指定している。[基本項目]
- 微生物検査室からの情報により、評価、介入する体制が整備されている。（血液や髄液などの無菌部位からの検出や多剤耐性菌検出）[基本項目]
- いずれかのコアとなる対策を行っている。[基本項目]
 - 処方前抗菌薬許可制
 - 届出制や ordering system を活用し、処方後の評価とフィードバックを行っている

- 抗菌薬使用に関する院内でのコンサルテーションサービスを行っている。[目標項目]
- エンピリックに抗菌薬を選択し提案した場合、その後に得られる情報（臨床経過、微生物検査、血液、生化学検査）により定期的に time out を行っている [1. 選択（治療効果不良、抗菌薬耐性菌の検出、長期使用時には変更）、2. 投与設計（TDM、腎機能の変化）、3. De-escalation、4. 抗菌薬に反応する感染症かの判定、5. 経口抗菌薬のスイッチ、6. 中止時期]。[目標項目]
- 初期介入や time out のための定期的病棟ラウンドを行っている。[目標項目]
- 集中治療室（intensive care unit：ICU）への AS 活動を行っている。[目標項目]
- 院内で使用可能な抗菌薬種類の定期的な見直しに関与している。[基本項目]
- AS チームの存在しない医療機関からの抗菌薬適正使用推進に関する相談窓口を設置している。[基本項目]

2. AS 活動の評価

- プロセス指標として days of therapy（DOTs）や defined daily doses（DDDs）による抗菌薬使用量調査や血液培養複数セット提出率などの調査を行っている。[基本項目]
- アウトカム指標として、細菌の抗菌薬感性率、耐性菌発生率などの調査を行っている。[基本項目]

以上