

AMR ワンヘルス東京会議 2025 会議概要（仮訳）

（※仮訳であるため、原文との相違がある場合には原文を優先する。）

2025 年 2 月 19 日

2025 年 2 月 18 日と 19 日の 2 日間にわたり、厚生労働省は、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局（WPRO）・南東アジア地域事務局（SEARO）との共催、および世界動物保健機関（WOAH）、国連食糧農業機関（FAO）、国連環境計画（UNEP）の支援を受けて、AMR ワンヘルス東京会議を対面開催した。COVID-19 の影響によりオンライン開催が続いていたが、本年は 5 年ぶりの対面開催となる。

本会議には、アジア太平洋地域各国の保健省、農水省、環境省の担当官、研究者、医療関係者、関連機関の薬剤耐性（AMR）担当者など、29 カ国と、16 の国際機関から、164 名（現地参加 118 名、オンライン参加 46 名）が参加し、それぞれの経験や知識を共有し、活発な議論が行われた。

本会議の趣旨

2016 年 4 月に開催された「アジア AMR 東京閣僚会議」を契機として、アジア太平洋地域における地域的枠組みである「AMR に関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）」が発足した。

ASPIRE では、域内に存在する共通課題として、4 つの優先課題を設定しており、ワーキンググループなどを通じて、AMR 対策を推進している。

- 1) サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク
- 2) 医療マネジメント
- 3) 抗微生物薬のアクセスと規制
- 4) 研究開発

これらワーキンググループの活動の進捗確認とフィードバック、ASPIRE 各国の AMR ナショナルアクションプランの進捗確認、課題とベストプラクティスの共有を行うために、AMR ワンヘルス東京会議を開催している。

本年のテーマ

“From advocacy to action”

※2024 年 9 月の「第 2 回 AMR に関する国連総会ハイレベル会合」が開催され、成果文書である政治宣言において、世界的に達成すべき数値目標が複数追加された。これら目標を達成するために、必要な施策を共同で検討することを本年のテーマとした。

議事次第

開会セッション	厚生労働省、農林水産省、WPRO、WHO-HQ からのスピーチ
セッション 1	世界およびアジア太平洋地域の AMR に関する進展、および動向について Quadripartite※、サウジアラビア、Global AMR R&D hub からの発表 ※ FAO、UNEP、WHO、WOAH の 4 つの国際機関を指す
セッション 2	各国の AMR ナショナルアクションプランの進捗状況について 日本、ネパール、フィリピンからの発表。その後、日本、マレーシア、トンガ、ベトナムによるパネルディスカッション。
セッション 3	「From advocacy to action (Part1)」具体的な AMR 対策について Quadripartite、タイ、スリランカからの発表
セッション 4	ポスターセッションおよびディスカッション 各国の AMR ナショナルアクションプランの状況をまとめたポスターを用いたセッション (28 か国分)、および、カンボジア、フィジー、シンガポールによるパネルディスカッション
セッション 5	「From advocacy to action (Part2)」具体的な AMR 対策について モルディブ、ASEF、インドネシア、SECURE、GARDP からの発表
セッション 6	「From advocacy to action (Part3)」具体的な AMR 対策について WHO-HQ、北海道大学、WHO-HQ(BPPL)、ICARS からの発表
セッション 7	ワーキンググループでの議論およびプレゼンテーション WG1：サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク（議長：日本） WG2：医療マネジメント（議長：日本） WG3：抗微生物薬のアクセスと規制（議長：WPRO、日本） WG4：研究開発（議長：タイ、シンガポール）
閉会セッション	SEARO、厚生労働省からのスピーチ

成果

(1) 開会スピーチ

・WHO-HQ、農林水産省、厚生労働省は、2024 年 9 月に開催された「第 2 回 AMR に関する国連総会ハイレベル会合」の政治宣言で掲げられた数値目標に言及し、AMR に対して、より具体的なアクションを起こす必要性について強調した。

・WPRO は、日本の AMR ナショナルアクションプラン (NAP) について、第一期および第二期の NAP がどのように策定されたか、その変遷をまとめた文書「[Japan's AMR Response 2013–2025](#)」を AMR 臨床リファレンスセンターと協力して作成し、本会議に合わせてリリー

スしたことを発表した。

(2) 世界および地域の AMR 関連トレンド

・ **Quadripartite (FAO、UNEP、WHO、WOAH)** は、各国に対して実施した事前アンケートの結果および TrACSS (Tracking AMR Country Self-Assessment Survey) のデータをまとめ、アジア太平洋地域諸国の AMR 対策の状況について総括した。特に NAP に予算が割り当てられていないこと、WASH (Water Sanitation and Hygiene) や AMU サーベイランス (Antimicrobial Usage Surveillance) が充分でないことなどを紹介した。

・ **サウジアラビア** は 2024 年 11 月に開催した第 4 回 AMR 閣僚級会合の紹介と、その成果文書である Jeddah Commitments について紹介した。特に The One Health AMR Learning Hub および The Antimicrobial Access and Logistic Hub について紹介した。

・ **Global AMR R&D hub** は、プルインセンティブやワンヘルスに関するワーキンググループおよび、AMR 関連の研究開発に関するダッシュボード (Investments gallery、Pipeline gallery、Incentives gallery) など EBDM (Evidence-Based Decision Making) に資する活動を紹介した。

(3) 各国の AMR ナショナルアクションプランの進捗状況

・ **日本** は、WPRO が制作した「Japan's AMR Response 2013-2025」の内容に沿って、これまでの日本の取り組みを紹介した。そこから得られる教訓として、サーベイランスの構築の重要性と、各国の文脈に沿ったターゲットの設定と実行の重要性などを紹介した。

・ **ネパール** は、畜産分野での薬剤耐性菌の分離率や抗菌薬使用量に関するサーベイランス (AMR・AMU サーベイランス) 能力の強化を行いつつ、畜産における抗菌薬の適正使用の推進などの AMR 対策を進めていることについて紹介した。

・ **フィリピン** は NAP 第三版 (2024 - 2028) の作成にあたって、第二版 (2019 - 2023) のレビューを実施した。レビューはワークショップ、インタビューなどの形態で複数回実施され、参加者も、政府機関のみならず、WHO や FAO などのパートナー、学界、病院、専門家団体などの様々なステークホルダーから多様な意見を取り入れたものであることを紹介した。

・ 続いて行われたパネルディスカッションにおいて、

マレーシア は、ナショナルアクションプランにおいて具体的な数値目標を設定することの重要性と、現在値をモニタするためにサーベイランスシステムなどを構築することの重要性

を強調した。

トンガは、太平洋島嶼国に特有な課題として、地理的な孤立を挙げ、医療や情報にアクセスする上で大きな障壁となっていることに言及し、データシェアをはじめとした地域協力ネットワークの構築の必要性を強調した。

ベトナムは、長期的なビジョンやロードマップを中心に記載した「AMR に関する国家戦略 (2023-2030)」と、この国家戦略を各セクターでブレイクダウンした短期の「アクションプラン (2024-2025)」の2つの AMR 対策プランで構成されていることを紹介した。

(4) 「From advocacy to action (Part1~3)」各国および各組織の具体的な AMR 対策について

・ **Quadripartite (WHO, WOA, FAO, UNEP)** は、WHO の GLASS、WOAH の ANIMUSE、FAO の InFARM などの既存のサーベイランスデータを、GISSA (Global Integrated Surveillance for AMR/AMU) に統合する構想を述べた。さらに、2025 年末までに統合サーベイランスの地域的なワーキンググループである「Regional Technical Working Group on AMR/AMU Integrated Surveillance in Asia and the Pacific」を立ち上げることを述べた。

・ **タイ** は、副首相を議長に据えた AMR に関する政策委員会を設けており、AMR 対策に対するコミットメントを確保していることを述べた。また、先期のアクションプラン (2017-2022) では設定した5つのゴールのうち3つを達成したことを紹介した。

・ **スリランカ** は、抗菌薬の適正使用の推進について、AWaRe 分類の活用を中心に紹介した。特に、自国に適合させた AWaRe 分類リストや「経験的および予防的処方ガイドライン (第二版)」※などを2024年に発出したことを共有した。

※ 「Empirical and Prophylactic Use of Antimicrobials - National Guidelines - 2024」

・ **モルディブ** は、抗菌薬処方に関する取り組みを紹介した。特に、処方箋が無い抗菌薬販売への対応について言及し、薬剤師に対する啓発や、販売調査などの取り組みを強化した結果、処方箋が無い抗菌薬販売を大幅に減少させたことを共有した。

・ **ASEF (Asia-Europe Foundation)** は、2018 年から AMR 対策と UHC (Universal Health Coverage) を結びつける活動を推進してきた。そして WHO の People-Centered Approach (PCA) を AMR 対策に適用する活動をインドネシア、タイ、カザフスタン、スウェーデンの4か国で実施したことを述べた。

・ **インドネシア** は、「National Strategy for AMR Control 2025-2029」を2024年8月に発表した。この国家戦略は WHO PCA をベースにしており、3つの基盤、4つの柱から構成され、14の介入、41の優先行動、103の活動に展開されていることを紹介した。

・ **SECURE** は、抗菌薬を AWaRe 分類に準じて抗菌薬を 3 つのタイプに大別し、それぞれの市場的な特徴について詳述した。そして、購買や備蓄方式、サプライヤーとの契約、国の補助金の在り方、などの介入に関しても、タイプごとに最適な方法が異なることを述べた。さらに、これら活動に有用な各種ツールを紹介した。

・ **GARDP** は、アジア太平洋地域での活動として、新生児敗血症の臨床研究（NeoSep1 など）、経口淋菌薬ゾリフロダシンの開発推進、およびセフィデロコルへのアクセスを向上させる活動などを紹介した。

・ **WHO-HQ** は、「第 2 回 AMR に関する国連総会ハイレベル会合」の政治宣言に記載されている数値目標に対して、利活用できる WHO の取り組み（GLASS、AWaRe 分類など）を紹介した。また、WHO の組織構造が本部、地域事務局、国オフィスの三層構造で構成されていることにより、各国に対して効果的な支援ができることを述べた。

・ **北海道大学** は、日本におけるワンヘルス研究の進捗および状況について紹介した。また、介入の成功事例として、豚におけるコリスチン耐性や鶏でのセファロスポリン耐性のケースについて紹介した。ワンヘルスアプローチを推進し、食品や家畜を介した人間への感染リスクについて更なる研究の必要性を強調した。

・ **WHO-HQ** は、2024 年 5 月に公開された WHO Bacterial Priority Pathogen List 2024 (BPPL) について、更新内容や作成工程について解説した。このリストは、世界的な抗菌薬開発の指針となる一方で、各国で政策や介入に利用する際には、適宜、各国の文脈で修正することが望ましいことを述べた。

・ **ICARS** は、各国と共に AMR 対策に取り組む際には、トップダウンとボトムアップの両方にアプローチすることが重要であると述べた。トップダウンでは省庁などから政治的コミットメントを確保するとともに、ボトムアップでは地元の大学や研究機関およびステークホルダーと協働し、各国の文脈に合わせた解決法を開発していることを述べた。

(5) ポスターセッションおよびディスカッション

・「第 2 回 AMR に関する国連総会ハイレベル会合」の政治宣言に掲げられた目標に対する各国の到達度についてまとめたポスターが、**28 ヶ国**分掲示され、WPRO/SEARO の司会でポスターセッションが行われた。

・ 続いて行われたパネルディスカッションにおいて、

カンボジアは、ワンヘルスアプローチを推進するには、技術的なプラットフォームだけではなく、3 省庁合同の委員会（保健省-農水省-環境省）など、政治的プラットフォームを設けることが重要であると述べた。

フィジーは、医薬品の入手に関して、太平洋が地理的障壁となり、リードタイムが長くなる点を挙げた。また、医薬品を購入する際に、人口の少なさなどの理由から、購買力が小さくなることを指摘した。よって、プール調達メカニズム（Pooled Procurement Mechanism）は解決方法の一つであると述べた。

シンガポールは、「第 2 回 AMR に関する国連総会ハイレベル会合」の政治宣言で数値目標が掲げられたことについて、国際的な目標が明示されることで、国を横断した活動（国際協力）や、省庁を横断した活動（ワンヘルスアプローチ）の根拠となり、これらの活動が推進され易くなる可能性を指摘した。

（6）ワーキンググループセッション

・「WG1：サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク」では、ASIARS-Net と三輪車サーベイランスの導入支援について議論がなされた。

ASIARS-Net では、メルボルン大学が既に人的・技術的な支援を行っている国（例；フィジー）で WHONET と連携した ASIARS-Net の支援を行う一方、講習会・合同会議を通じた各国（例；ベトナム。既に ASIARS-Net 試行のための参加医療機関のリストアップまで進行中）で ASIARS-Net の利活用の推進を目指す。

三輪車プロジェクト技術支援を実施中のマレーシア、インドネシア、ベトナムについては経年的な実施を推進しつつ、他国にも新規参加を呼びかけて三輪車プロジェクト実施国を拡げる。この取り組みを持続的な活動に移行するための方策については、引き続き議論を行う。

・「WG2：医療マネジメント」では、アウトブレイク対応能力の強化と下水サーベイランスについて議論がなされた。

アウトブレイク対応能力の強化では、WPRO が支援する Train-the-Trainer's (TOT) ワークショップについて、マレーシア、カンボジア、フィリピンから、ワークショップの実施とその後の取り組みについて共有があった。適切なデータを使用した AMR アウトブレイク報告システムを構築する必要性が指摘された。またフィールド疫学トレーニングプログラム（FETP）は、更なる迅速対応チームの育成に貢献する可能性が考えられた。

下水サーベイランスでは、表面水サーベイランス含め、病院、市中、動物セクターでの利活用について議論された。課題である、標準的な方法、資金、人材、介入方法などの欠如についても議論を行った。参加者には、引き続き議論への参加が求められた。

・「**WG3**：抗微生物薬のアクセスと規制」では、非処方抗菌薬のオンライン販売と医療アクセスについて議論がなされた。

オンライン販売は AMR に関連する可能性があり、監視体制の強化と企業・医療機関との調整が求められた。一方で、規制強化により遠隔地での供給や費用負担の課題が生じ、医療アクセスが制限される懸念も指摘された。保険医療サービスへの確実なアクセスと医薬品規制を両立する必要がある。そのため、データ収集を進めながら、各国の実情に応じた規制と施行の検討、および地域内外のネットワーク構築の必要性が述べられた。非処方薬の課題とその解決策について、継続的な議論と国際協力が求められた。

・「**WG4**：研究開発」では、研究開発の対象とすべきテーマについて、バクテリオファージや、島嶼国における医療経済学的な疾病負荷の研究など、さまざまなアイテムについて議論が行われた。その中でもワンヘルスサーベイランスが議論の中心となった。まず、ワンヘルス研究のうち、ヒトや動物分野と比べて、環境分野の研究が非常に少ないことが言及された。さらに、環境からヒトへの伝播の実態や、環境中の AMR 微生物がヒトに与える負荷の大きさなどが十分に把握できておらず、研究の余地があることが指摘された。また、環境サーベイランスにおいて、その目的および、環境のどのポイントから採取しどのように解析すればよいかという方法、サーベイ結果を受けてどのような対策・対応が取りうるか等、確立されていない部分が多いことも指摘された。環境からのサンプル収集は、ヒトや動物のサンプルよりも倫理的問題が少ないため容易であり、本枠組みで協力可能な一つの領域であることが述べられた。参加者には、引き続き議論への参加が求められた。

(7) 閉会スピーチ

・**SEARO** は、この会議がアジア太平洋地域における今後の AMR 対策の道筋を描くための重要なプラットフォームになっていると述べた。また、今回の会議から得られた重要なポイントとして、持続的な財政的および技術的支援、規制の枠組みの強化、地域協力の強化が緊急に必要であることを述べた。

・**日本政府**は、引き続き **ASPIRE** の枠組みを重視し取り組んでいく事を表明し、参加者に対して継続的な参加を呼びかけた。

以上