

共同プレスリリース

アジア太平洋諸国、薬剤耐性対策を強化 一方で多くの国で資金確保が課題に

28 か国が、2024 年国連総会「薬剤耐性（AMR）に関する政治宣言」の目標に向けた進捗を測るための国内データを公表

マニラ、東京、デリー、2026 年 10 月 5 日 – 本日『BMJ Public Health』に掲載された新たな論文 (<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/4/4/e004804>)により、アジア太平洋諸国では、薬剤耐性（AMR）に対処するためのアクションプランがこれまで以上に充実してきていることが示されました。しかし、これらの計画の多くは、人々の命を守るために必要な施策を実施するための資金を、依然として十分に確保できていません。

この知見は、アジア太平洋地域の 28 か国から提出されたデータに基づくもので、AMR 対策にとって重要な時期に公表されました。2024 年には、国連の全 193 加盟国が『AMR に関する国連ハイレベル会合政治宣言』を承認し、2030 年に向けた意欲的な目標が設定されています。

AMR は、細菌などの感染症を引き起こす微生物が変化し、治療に用いられる薬剤に耐性を示すようになることで生じます。2019 年には、アジア太平洋地域における AMR に関連する死亡者数は推計 260 万人（174 万～360 万人）、AMR に起因する死亡者数は 68 万 7,940 人（46 万 8,930～97 万 5,310 人）でした。WHO 西太平洋地域だけでも、2020 年から 2030 年の間に AMR によって 500 万人を超える死亡が生じ、最大 1,480 億米ドルの経済的損失が発生すると予測されています。

「アジア太平洋の各国は、国連総会の政治宣言で掲げられた目標の達成、AMR がもたらす課題への対応、そして人々の命を守るための具体的な行動に向けて、強い決意とリーダーシップ、政治的コミットメントを示してきました」と、WHO 西太平洋地域事務局のサイア・マウ・ピウカラ地域事務局長は述べています。「今、そのコミットメントに見合う国内投資を行い、AMR 対策アクションプランをより進めていけるようにする必要があります。AMR は公衆衛生上の脅威であり、必要不可欠な抗微生物薬の有効性を維持し、人々の命を守るためにも、各国はこれまで以上に緊急性をもって対策に取り組まなければなりません。」

AMR 対策アクションプランは前進、課題は資金確保

この論文は、日本政府と、2025 年 2 月に開催された第 7 回 AMR ワンヘルス東京会議で各国の取り組みの進捗を報告した、アジア太平洋地域の 27 か国の共著者との共同成果です。2024 年の国連総会における『AMR に関する国連ハイレベル会合政治宣言』に照らし、各国の進捗を地域全体として初めて取りまとめたもので、2030 年に向けた今後の進捗を評価するための基準となります。

この取組は、WHO 西太平洋地域事務局および東南アジア地域事務局が日本政府とともに継続してきた協力の一環です。この協力を通じて、各国が AMR に関する政治的なコミットメントを、財源が確保され、成果を測定できる具体的な活動へとつなげられるよう支援しています。

データを提出した 28 か国のうち 27 か国では、少なくとも 1 つの分野横断的な AMR 対策アクションプランが承認されていました。そのうち 13 か国では初版の計画、14 か国では第 2 版の計画が策定されています。各国が経験を重ねるにつれて、計画の内容もより充実してきています。初版と比較すると、第 2 版では、費用算定が行われている割合は約 2 倍（67%対 33%）、モニタリング・評価の枠組みを盛り込んでいる割合は約 3 倍（93%対 33%）となり、測定可能な目標を設定している割合も大幅に増加していました（71%対 8%）。こうした結果から、各国の AMR 対策アクションプランは、改訂を重ねる中で、より具体的かつ綿密に検討された内容へと発展していることがうかがえます。

しかし、計画の充実が進む一方で、資金面の対応は十分に進んでいません。AMR 対策アクションプランを有する 27 か国のうち、必要経費がすべて算定されているのは 44%、一部のみ算定されているのは 7%で、約半数の 49%では費用算定がまったく行われていませんでした。また、15 か国（56%）では、AMR 対策に必要な資金のうち国内資金が占める割合が 30%未満にとどまり、地域全体として外部パートナーへの依存度が高い状況です。AMR 対策をすべて国内資金で賄っていると報告したのは、高所得国や太平洋島嶼国を含む 8 か国に限られました。AMR 対策を国内資金のみで賄うことは可能であるものの、現時点ではまだ例外的な状況にとどまっています。

AMR 対策の要となる『感染予防』と『抗微生物薬の適正使用』の 2 つの分野にも、依然として課題が残っています。医療施設における基本的な水・衛生（WASH）環境を整えることは、感染の広がりを防ぎ、結果として抗菌薬を必要とする機会を減らすうえで重要です。しかし、こうした基本的な WASH サービスが 75%を超える医療施設で整備されていると報告したのは、28 か国中 16 か国（57%）にとどまりました。また、抗微生物薬の適正使用を進めるには、適応がある場合には、過剰な使用によって薬剤耐性を広げるおそれのある広域抗菌薬よりも、WHO の『Access』群に分類さ

れる抗菌薬を優先して使用することが重要です。**Access** 群には、一般的な感染症の治療に有効な、比較的狭い範囲の細菌を対象とする抗菌薬が含まれます。しかし、抗菌薬使用量の 70% 以上を **Access** 群が占めていると報告したのは、9 か国（33%）のみでした。

「今回 WHO 東南アジア地域と西太平洋地域の各国から共有されたデータは、アジア太平洋地域の連携の強さを示すものです。また、今後、**AMR** 対策を具体的な成果につなげ、各国が足並みをそろえて取り組んでいくための重要な基盤にもなります」と、WHO 東南アジア地域事務局のナイレシュ・ブッダ事務局長代行は述べています。「アジア太平洋の各国は、今すぐ行動する必要があることを強く認識しています。力を合わせれば、**AMR** の広がりを食い止め、将来の世代の健康を守ることができます。」

対策のさらなる進展に向けて

十分に整備され、必要な費用が算定された国家行動計画は、各国が近い将来に優先して取り組むべき実行可能な課題を明確にし、具体的な対策を進めるうえで役立ちます。こうした取り組みには、重要な抗菌薬を今後も有効に使い続けられるよう WHO の **AWaRe** 抗菌薬分類を導入することや、『**Reserve**』群の抗菌薬を必要とする患者へ確実に届けられるようにすることが含まれます。

日本は 2016 年、WHO 西太平洋地域事務局および東南アジア地域事務局とともに、**AMR** に関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアティブ（**ASPIRE**）の立ち上げを支援しました。2025 年には第 7 回 **AMR** ワンヘルス東京会議を開催し、各国がデータや目標を共有し、進捗を確認しながら連携して取り組めるよう、地域の協力を引き続き推進しています。

「日本は、**AMR** が世界の健康安全保障、各国の経済、保健医療システム、そして私たちの日常生活に深刻な脅威をもたらしていると認識しています。こうした脅威に対応するため、日本は WHO と歩調を合わせ、国内外の取り組みを通じ、アジア太平洋地域における **AMR** 対策に貢献したいと考えています。」と、厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部の鷲見学部長は述べています。

WHO と日本政府は、アジア太平洋地域の各国に対し、**AMR** 対策をさらに加速するよう呼びかけています。具体的には、各国の **AMR** 対策アクションプランに必要な費用を適切に見積もり、その実施に必要な資金を確保すること、すべての医療施設で基本的な水・衛生環境と感染対策を整備すること、薬剤耐性感染症の発生状況を把握するためのサーベイランス体制を強化すること、そして抗微生物薬のより適正な使用を推進することが求められています。

編集者向け注記：

2025 年、日本は WHO 西太平洋地域事務局および東南アジア地域事務局との共催により、第 7 回 AMR ワンヘルス東京会議を、COVID-19 パンデミック以降初めて対面で開催しました。この会議には、アジア太平洋地域の 31 加盟国から代表者が参加しました。

ワンヘルスとは、人、動物、環境の健康が相互に密接に関連しているという考え方に基づくものであり、各国が保健システムと健康安全保障を強化する上で不可欠な、多分野が連携するアプローチです。2026 年 4 月にフランス・リヨンで初めて開催された「ワンヘルス・サミット」首脳級会合においても、公衆衛生の重要な柱として改めてその重要性が確認されました。

詳細情報またはメディア取材のご依頼については、以下までお問い合わせください：

WHO 西太平洋地域事務局：wprocom@who.int

WHO 東南アジア地域事務局：SEMediaRelations@who.int

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課：kansensho-koho@mhlw.go.jp