

第13回厚生科学審議会感染症部会 薬剤耐性（AMR）に関する小委員会

薬剤耐性（AMR）対策 アクションプランの進捗について

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）の成果指標の現状

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）

成果指標： ヒトについて、薬剤耐性菌の耐性率・抗微生物薬の使用量

令和7年度 主な実施内容

✓ マーク：厚労省実施分

目標1 普及啓発・教育

■ 一般国民向け教育啓発活動

- ✓ 記者勉強会
- ✓ こども霞が関見学デー
- ✓ SNS情報発信

■ 医療従事者向け教育啓発活動

（感染症教育コンソーシアムの活用）

目標2 動向調査・監視

■ 各種サーベイランスの実施・見直し

- ✓ CRE感染症届出基準変更
- ✓ MDRP感染症の全数化等

☑ ワンヘルス動向調査年次報告書2025

■ 検査手法の統一化・精度管理の充実

目標3 感染予防・管理

■ AMRの感染拡大予防指標の検討

- ✓ 手指衛生の実効的向上を目指す特別研究

■ 地域の感染防止対策の推進

■ 地域連携の現状調査

- ✓ 自治体を対象としたアンケート調査

目標4 抗微生物剤の適正使用

☑ 抗微生物薬適正使用の手引き 第4版改訂

☑ AWaRe分類に基づく効果的な評価及び活用方法の検討

目標5 研究開発・創薬

■ 厚労科研8課題

☑ 抗菌薬確保支援事業

目標6 国際協力

☑ AMRワンヘルス東京会議（オンライン開催）

■ 国際的なサーベイランスへの貢献（ASIARS-Net、三輪車サーベイランス、WHO GLASS）

（CRE:カルバペネム耐性腸内細菌目細菌, MDRP:多剤耐性緑膿菌）

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）の成果指標の現状

□ 微生物の薬剤耐性率（％）

評価項目	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2027年 (目標値)
バンコマイシン耐性腸球菌感染症の罹患数（人）	80	136	124	133	114	-*	80人以下 (2019年時点に維持)
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率（血液）（％）	36.4	35.9	35.1	33.9	32.5	32.7	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率（尿）（％）	35.1	35.4	34.6	34.0	32.8	32.9	30%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率（血液）（％）	7.2	7.1	7.0	6.3	5.0	4.6	3%以下
大腸菌のカルバペネム耐性率（％）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2%以下
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率（％）	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2%以下

* 未公表のため、2024年のバンコマイシン耐性腸球菌感染症の罹患数は未記載。

□ 抗微生物剤の使用量（DID：人口1,000人あたりの1日使用量）

評価項目	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2027年 (対2020年比削減目標値)*
一日抗菌薬使用量（/千人）	12.75	10.18	9.77	9.78	11.96	12.96	15%減（8.85）
経口第3世代セファロスポリン系薬	2.63	1.85	1.70	1.63	1.94	1.81	40%減（1.16）
経口フルオロキノロン系薬	2.32	1.66	1.48	1.52	2.07	2.42	30%減（1.23）
経口マクロライド系薬	3.84	2.93	2.72	2.66	3.45	3.95	25%減（2.48）
カルバペネム系静注抗菌薬	0.08	0.07	0.07	0.07	0.06	0.06	20%減（0.046）

*（）内は削減目標を達成した場合の使用量。

※DID：地域の抗菌薬使用を評価する指標として用いる。使用された量（力価）とDDD（標準体型の成人に1日あたりに投与される抗菌薬量(g)）を用いて住民1,000人、1日あたりの使用状況を表す。

※データ元：薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2025（案）、院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）データ

※アクションプラン（2023～2027）に則り、目標値は2020年基準であるが、コロナ禍の影響も加味して、参考までに2019年の値も掲載。

目標 1 : 国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略1.1 国民に対する薬剤耐性の知識、理解に関する普及啓発・教育活動の推進

- SNSを活用した広報等により、普及啓発活動の更なる推進を図る。
- **AMRに関する記者勉強会**を実施し、メディアによる報道の機会の増加を目指す（第3回、令和7年10月：**11社 16名**）。
- **こども霞が関見学デー**にてAMRに関するブースをAMR臨床リファレンスセンターと協力して出展し、イベント参加者に対してAMRについての普及啓発を実施（詳細はAMR臨床リファレンスセンター参照）。

【第3回 AMRに関する記者勉強会】

- ・ 開催日時：令和7年10月27日 15:00～16:30
- ・ 開催方法：オンライン
- ・ テーマ： 抗微生物薬適正使用の手引き第四版（歯科編）について：山路正登（感染症対策課）
疾病負荷から考えるAMR：都築慎也（AMR臨床リファレンスセンター）
薬剤耐性カンジダ属菌の現状と公衆衛生上の課題：名木稔（薬剤耐性研究センター）
- ・ 参加者：16名、11社

【こども霞が関見学デー】

- ・ 開催日時：令和7年8月6日、7日 10:00～16:00
- ・ 開催場所：合同庁舎5号館 2階 講堂
- ・ イベント参加者総数：4,204人（引率者を含む）
- ・ 感染症対策課ブースに来てくれたこどもの数：約1,000人（延べ数）

感染症対策課ブース



フォトスポット



目標 2 : 薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化

- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE)感染症等の届出基準変更 (国際的な薬剤耐性の基準に合わせるため)
- 薬剤耐性緑膿菌 (MDRP) 感染症の全数化の検討など

【届出基準変更 (令和7年4月7日適用) について】

- 第9回 薬剤耐性 (AMR) に関する小委員会にて議論 (令和6年10月16日)。
- 第92回 厚生科学審議会感染症部会にて承認 (令和6年12月13日)。

感染症	変更点
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (MRSA)	MPIPC のディスク拡散法の基準は 削除 し、届出基準を以下のとおりとする。 MPIPC の MIC が 4 μ g/mL以上、 又は CFX の MIC が 8 μg/mL以上または感受性ディスク (KB) の阻止円直径が21 mm以下 無菌検体以外の基準を追加し、届出基準を以下のとおりとする。
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (PRSP)	無菌検体 (血液・髄液等) から検出された場合、PCGのMICが0.12 μ g/mL以上、 無菌検体以外 (喀痰等) から検出された場合、PCG の MIC が 4 μg/mL以上、 かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合。 IPM と CMZ 基準を削除 し、届出基準を以下のとおりとする。
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (CRE)	ア. MEPM の MIC が 2 μ g/mL 以上であること、又はMEPM の感受性ディスク (KB) の阻止円直径が 22 mm 以下。 イ. 薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、 又はカルバペネマーゼ遺伝子の確認。

MPIPC : オキサシリン
CMZ : セフメタゾール
CFX : セフォキシチン
MEPM : メロベネム
PCG : ペニシリンG
MIC : 最小発育阻止濃度
IPM : イミペネム

【MDRP感染症について (令和8年2月5日通知) 】

- 第11回 薬剤耐性 (AMR) に関する小委員会にて議論 (令和7年7月31日)。
- 第98回 厚生科学審議会感染症部会にて承認 (令和7年9月3日)。

感染症	変更点
薬剤耐性緑膿菌感染症 (MDRP)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「多剤耐性緑膿菌感染症」と日本語表記を変更する。 ・ 各抗菌薬の耐性の基準をCLSI 2019 以降のバージョンに変更する。 ・ 届出基準の対象抗菌薬の種類については、現行の届出基準から変更なしとする。

目標 2 : 薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する

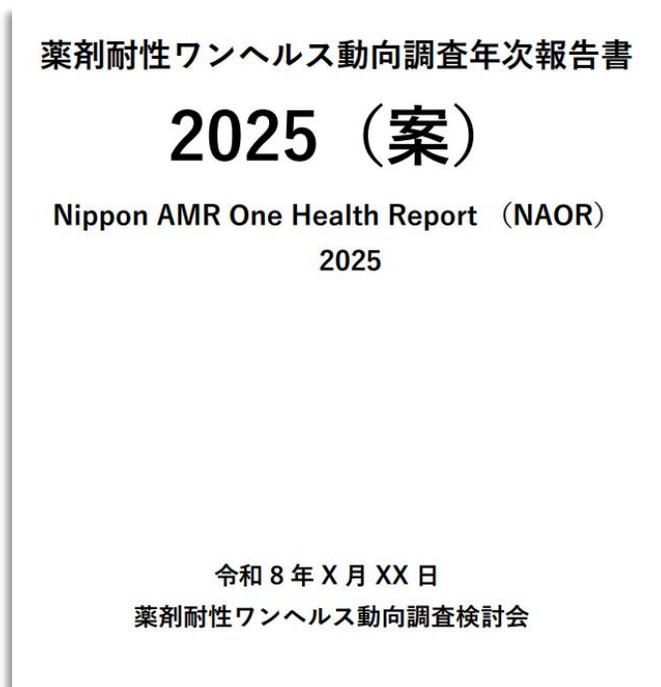
<令和7年度に実施した主な事項>

戦略2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

- ヒト、動物、食品、環境分野の専門家から構成される「薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会」を開催（令和7年12月4日）し、「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2025」「サマリ版」をとりまとめ、発出（令和8年3月予定）。

【薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2025：現在までの流れ】

- 令和7年12月4日：第13回薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会 ⇒【報告書2025本体】及び【サマリ版】の内容検討
- 令和8年3月に発出予定



「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2025」「サマリ版」 (作成案)

目標 3 : 適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進

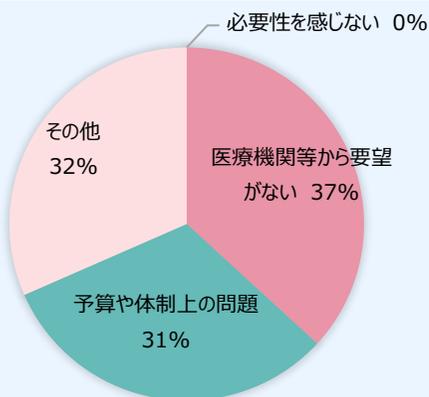
- 地域における感染防止対策の具体的な活動モデル事業の実施を踏まえ、まずはどのようなネットワークが存在し、どのように機能しているのか現状を把握し課題を整理することを目的に、アンケート調査を実施した。

【地域連携の推進についての経緯】

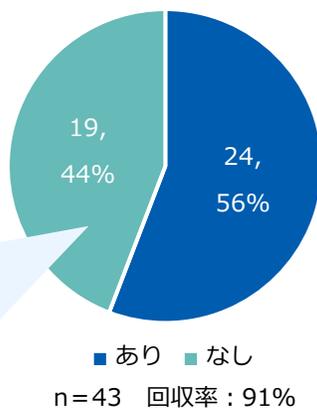
- 薬剤耐性菌は保菌により医療施設の外から持ち込まれる事例があることが知られており、地域連携の重要性が第1回（平成28年12月5日実施）の本委員会でも議論されている。
- 都道府県を対象に地域薬剤耐性対策推進モデル事業を令和2年より実施しているが、令和6年度時点で参加都道府県は2県という状況であったことを受け、地域感染対策ネットワーク構築・拡大には課題が存在することを認識。
- 課題の調査を目的とし、地域感染対策ネットワーク構築の現状について厚生労働省より都道府県と保健所設置市（計158）にアンケートを実施した。（令和7年7月8日～8月8日）

Q.地域感染症対策ネットワークの有無

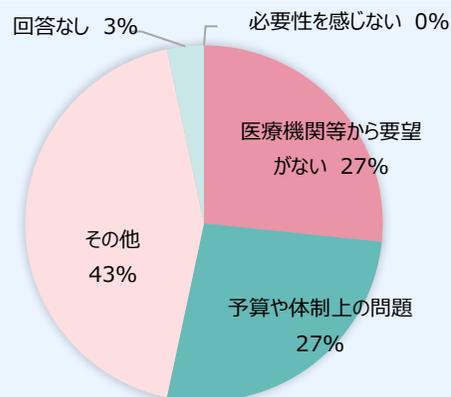
ネットワークがない理由 n=19



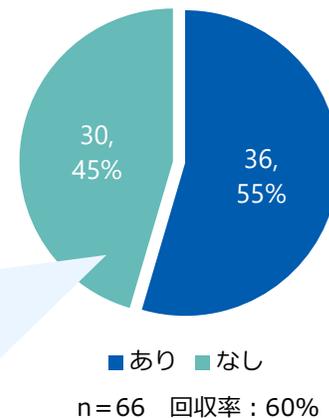
都道府県



ネットワークがない理由 n=30



保健所設置市



目標 4 : 医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進

- 「抗微生物薬適正使用の手引き」の第四版改訂（令和8年1月16日）
- 日本の診療の実態に即したAWaRe分類※に基づく効果的な評価及び活用方法の検討

【抗微生物薬適正使用の手引き 第四版】

- 第99回 厚生科学審議会感染症部会（令和7年10月22日）にて承認
- 医科編は、内容を更新し、医科・外来編と医科・入院編と薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編の3部構成とした。
- 新たに歯科編、歯科編要約版を書き下ろした。

【抗菌薬分類の活用に関する方向性】

- 抗菌薬の使用機会が多い急性上気道炎や急性下痢症に対する抗菌薬の使用状況を重点的にモニタリングする。
- AWaRe分類に基づく集計・評価に当たって、マクロライド系、フルオロキノロン系、テトラサイクリン系、ST合剤については、14日以上の処方ガイドラインで推奨される傷病が存在するため、**14日未満の処方に重点を置いて集計・評価する**。なお、リファキシミンについては処方日数にかかわらず集計・評価の対象外とする。
- 次期AMR対策アクションプランの策定に当たってAccessに分類される抗菌薬の使用比率に関する具体的な目標を検討する。

【結果】14日以上処方される際の傷病名（2019年、抗菌薬種類別）（赤背景はガイドラインで推奨されている傷病名）

順位	マクロライド系	フルオロキノロン系	テトラサイクリン系	ST合剤
1	慢性気管支炎 36.9 %	慢性気管支炎 22.8 %	尋常性ざ瘡 22.0 %	ニューモシスチス肺炎 39.6 %
2	慢性副鼻腔炎 16.8 %	肺非結核性抗酸菌症 15.5 %	皮膚感染症 18.1 %	間質性肺炎 24.1 %
3	非結核性抗酸菌症 15.9 %	非結核性抗酸菌症 13.6 %	毛包炎 8.3 %	慢性気管支炎 19.7 %
4	肺非結核性抗酸菌症 15.0 %	急性気管支炎 10.4 %	膿疱性ざ瘡 8.1 %	深在性真菌症 6.3 %
5	気管支拡張症 14.5 %	肺炎 7.3 %	慢性膿皮症 7.3 %	慢性呼吸不全 5.6 %
順位	ペニシリン系	第一世代セファロスポリン系	第三世代セファロスポリン系	リファキシミン
1	慢性気管支炎 10.1 %	蜂窩織炎 10.2 %	急性気管支炎 13.3 %	高アンモニア血症 93.2 %
2	梅毒 9.8 %	皮膚感染症 9.3 %	慢性気管支炎 7.9 %	肝性脳症 92.3 %
3	急性気管支炎 8.8 %	慢性気管支炎 6.4 %	皮膚感染症 7.7 %	C型慢性肝炎 11.3 %
4	肺炎 6.2 %	足白癬 6.3 %	慢性膀胱炎 7.0 %	C型肝炎 10.0 %
5	蜂窩織炎 6.1 %	慢性膀胱炎 4.7 %	急性咽頭喉頭炎 6.7 %	慢性気管支炎 7.5 %

※AWaRe分類：世界保健機関（WHO）が抗菌薬適正使用（AMS）の指標として推奨している抗菌薬分類

目標5：薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

＜令和7年度に実施した主な事項＞

戦略5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進

戦略5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進

戦略5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する臨床研究の推進

戦略5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進

戦略5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

- 引き続き、厚生労働科学研究を継続する予定。令和8年度からの新規課題（3年間）として「手指衛生をはじめとする感染対策」及び「AMRの疾病負荷・医療経済」に関する課題を公募した。

戦略5.6 抗微生物薬の持続的な開発、安定供給の強化

- 引き続き、抗菌薬確保支援事業を継続する。

【薬剤耐性（AMR）対策に関する厚生労働科学研究（次ページに続く）】

研究	研究代表者	研究課題名／概要	薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）との関連					
			目標1 普及啓発	目標2 動向調査	目標3 感染予防	目標4 適正使用	目標5 研究開発	目標6 国際協力
指定 R5-7	大曲 貴夫	薬剤耐性（AMR）アクションプラン 2023-2027 年の実行における課題解決のための研究 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」の実行に必要な科学的知見を得ることを目的とし、主要感染症（肺炎、UTI、SSI、菌血症、髄膜炎）の 疾病負荷の算出 や医療分野における 抗菌薬使用販売量の変化とその要因分析 に関する研究を実施しており、 抗菌薬使用（AMU）サーベイランス に関する研究では医療機関の抗微生物薬適正使用の質の評価方法および 医療機関の特性を考慮した抗菌薬の標準的使用量の推定方法 の確立に取り組む。	○	○		○	—	○
指定 R5-7	菅井 基行	AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）実行のための体制整備に資する研究 各国のサーベイランスデータから WHO 提出用ナショナルデータを作成可能な ASIARS-Net システムの機能追加及び改良 。また、 アジア各国において三輪車プロジェクトのプロトコルを使用した ESBL 保有大腸菌サーベイランス を進めている。	○ <i>C. auris</i>	○ 三輪車			—	○ ASIARS-Net 三輪車
公募 R7-9	石澤 啓介	薬剤耐性（AMR）対策上有効な抗微生物薬の使用法の最適化および有効性の維持に資する研究 1) 抗菌薬の処方動向の詳細な分析：全国規模のレセプトデータを用いて、抗菌薬使用の地域差や医療機関の特性による違いを明らかにし、抗菌薬適正使用の戦略を立案するための基礎データを得る。 2) 地域別薬剤耐性率の推移の解明：JANISデータを用いて、地域ごとの耐性菌の発生状況や拡散パターンを把握し、地域特性に応じたAMR対策の基礎データを得る。 3) 抗菌薬の供給不足の実態調査：アンケート調査により安定供給を実施するための方策を検討する。 4) 日本独自の抗菌薬の再評価：DPCデータを用いて、欧米では使用されていない日本で開発された抗菌薬について、その有効性と安全性を再評価し、これらの抗菌薬の治療選択肢としての価値を明確にする。		○		○	—	

目標5：薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

研究	研究代表者	研究課題名／概要	薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）との関連					
			目標1 普及啓発	目標2 動向調査	目標3 感染予防	目標4 適正使用	目標5 研究開発	目標6 国際協力
公募 R6-8	金森 肇	環境中における薬剤耐性菌及び抗微生物剤の調査法の確立のための研究 環境中の薬剤耐性の調査方法とヒト感染症へのリスク評価のため、 下水処理場放流水の全国サーベイランス、メタゲノム解析および培養法を用いた環境水中の薬剤耐性因子のモニタリング、環境中の抗菌薬濃度の推計法 に関する研究を実施している。		○ 環境AMR			—	
公募 R6-8	林原 絵美子	ヘリコバクター属菌の薬剤耐性の対策に資する研究 ピロリ菌の薬剤耐性サーベイランス およびピロリ菌の薬剤感受性試験の精度管理法の確立、標準株パネルの作成、また、 <i>H. suis</i> の薬剤耐性に関する研究を実施している。		○ ピロリ菌			—	
公募 R7-9	大毛 宏喜	診療所及び高齢者施設を対象とする効率的・効果的な薬剤耐性菌制御手法の確立のための研究 AMR対策を診療所と高齢者施設に展開できるのかを検討し、政策の提言に繋げる 診療所：細菌検査データ分析、抗菌薬適正使用、アンチバイオグラムの比較 高齢者：薬剤耐性菌対策ガイド、胃瘻と薬剤耐性菌の関連、MRSAクローン、抗菌薬適正使用、在宅診療		○	○ 高齢者施設	○	—	
公募 R5-7	都築 慎也	国内外における AMR 対策の向上に資する研究 適正使用の対策・評価： 静注抗菌薬の適正使用、手指衛生に関する指標の検討 、AMU 減少に対する安全性の検討 国内外の薬剤耐性菌による集団発生対策： AMR事例のリスク評価と対応策の検討、抗菌薬適正使用プログラムの評価と推進手法の開発、海外での AMR アウトブレイク対応指導者研修および技術支援		○ 緑膿菌	○ 手指衛生	○	—	○
公募 R5-7	宮入 烈	小児領域を含む薬剤耐性感染症対策に係る地域間連携の標準モデルの策定・推進に資する研究 AMR 対策の既存の組織体制や介入方法の検討し、診療所版J-SIPHE を活用した 急患センターや一次診療を中心としたモデルの構築 および ガイドスの検討 等、地域におけるAMR 対策を推進させるための標準化モデルの作成に関する研究を実施している。また、 小児領域 における 抗菌薬適正使用支援加算の効果検証 や耳鼻科領域を始めとしたAMR 対策活動拡大についての検討。			○	○	—	
特別 R7	小泉 祐介	薬剤耐性（AMR）アクションプランの目標達成に向けた手指衛生の実効的向上を目指す研究 MRSA、VRE等の薬剤耐性菌の制御を視野に、手指衛生の現状の問題点をスタッフ個人・組織・地域レベルで明確にし、幅広い医療施設に多層的に即効性ある対応策を提案できる基盤となるデータを創出する。	○		○		—	

目標5：薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

＜令和7年度に実施した主な事項＞

戦略5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する臨床研究の推進

戦略5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進

- 「危機対応医薬品等に関する小委員会」においてAMRに関する危機対応医薬品等（MCM）の利用可能性確保に関する検討が進んでおり、その中でも、重点感染症（Group C）における一部の診断技術、抗菌薬に関して、開発優先度が「高い」と評価された。

感染症名	①公衆衛生的指標					②戦略的指標の一部					研究開発の優先度			総合評価 (対応方針や対策の優先度、MCMの要件)
	①健康への影響	②感染性・伝播性	③発生頻度・可能性／蓋然性	④医療への負荷	⑤社会経済活動への影響	①MCMの有無※1			②研究開発PLの有無※2		研究開発の優先度			
						診断薬	試薬・治療薬	ワクチン	治療薬	ワクチン	診断技術※4	治療薬	ワクチン	
第10回厚生科学審議会感染症部会危機対応医薬品等に関する小委員会 (抜粋) 2025(令和7)年10月6日														
薬剤耐性結核	高	高	中	低	中	○	○	—	—	—	中	中	—	・国内新規発生の多剤耐性結核については、明確な増加傾向にはないが、海外からの輸入例に増加が懸念される。
多剤耐性アシネトバクター属菌	高	高	低	中	中	—	○	—	○	—	高	中	—	・海外諸国と比べ、国内では極めて発生頻度が低いが、院内伝播すると大規模なアウトブレイクを生じやすい。 ・ドラッグ・ラグ解消が望ましい。
多剤耐性緑膿菌	高	高	中	中	中	—	○	—	○	—	高	中	—	・抗菌薬の適正使用等により、国内外で発生頻度が減少してきている
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌	高	高	中	中	中	—	○	—	○	—	高	中	—	・抗菌薬確保事業の対象となっている。 ・現在、国内において治療薬の上市が進んでいる。
第3世代セファロスポリン耐性腸内細菌目細菌	中	高	高	中	低	—	○	—	○	—	高	中	—	・国内で増加傾向にある。 ・現時点では効果的な治療薬が存在する。
薬剤耐性淋菌	中	低	中	低	中	—	○	—	—	—	高	低	—	・致死率は高くないが、女性での不妊など表面化しにくい疾病負荷が存在する。 ・社会的啓発が重要である。 ・効果的な治療薬が存在する。
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌	高	低	低	低	低	—	○	—	○	—	高	低	—	・発生は極めて稀である。 ・治療の選択肢はあるが、症例が日本では少なく、エビデンスが十分ではない。
薬剤耐性サルモネラ属菌	低	低	低	低	中	—	○	—	—	—	高	低	—	・食品を介して感染する。耐性株では治療に難渋する。One healthの観点で重要。 ・キノロン耐性になると治療薬は限られる。
非結核性抗酸菌(NTM)	中	低	中	低	低	—	△	—	○	—	高	中	—	・高齢化の進行に合わせ国内でも増加している。 ・治療が長期に渡るため、治療期間等含めるとQOLに直結する。 ・マクロライド耐性をを考慮する。
カンジダ アウリス	高	高	低	中	中	—	△	—	○	—	高	高	—	・欧米では院内でのアウトブレイクが増加しており、日本に持ち込まれた場合、集団感染の発生での難渋が予想される。 ・一般細菌に比べて選択可能な抗菌薬が限られる。 ・アゾール耐性を考慮する。
アスペルギルス フミガタス	高	低	高	低	低	—	△	—	○	—	高	高	—	・比較的高頻度に発生する。第一選択薬のポリコナゾール耐性の増加が懸念されている。 ・一般細菌に比べて選択可能な抗菌薬が限られる。 ・アゾール耐性を考慮する。

※1 MCMの有無：○：国内承認（有）、△：海外承認（有）、—：承認薬無 ※2 研究開発PL（バイプライン）の有無 ○：国内バイプライン有、—：国内バイプライン無 ※4：Group C（AMR）：各種病原菌の薬剤感受性検査を簡便・迅速に実施できるもの

目標5：薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する臨床研究の推進

戦略5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進

- 健康・医療戦略（令和7年2月18日閣議決定）及び医療分野研究開発推進計画（令和7年2月18日健康・医療戦略推進本部決定）並びにワクチン開発・生産体制強化戦略（令和3年6月1日閣議決定）を踏まえ、感染症の研究を推進し、ワクチン・診断薬・治療薬の開発促進のための取組を関係府省庁・関係機関が連携して進めるため、「感染症協議会」（以下「協議会」という）が開催され、令和8年2月24日に「感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化に関する感染症協議会提言」（以下「提言」という）が公表された。
- 提言において、薬剤耐性によって開発した医薬品の効果の低下や需要減少が想定されることより、製薬企業においては、感染症有事に使用する医薬品の研究開発、それに係る投資や製造体制の維持等について、事業予見性を持つことが困難であることから、感染症分野からの撤退も確認されていることが記載されている。
- また、感染症医薬品等の研究開発、体制維持等には製薬企業の関与が欠かせないことから、製薬企業が持続的に研究開発及び製造を行うためにも、買上等の支援を通じて事業予見可能性を高める等、環境整備を進めることが必要であると記載されており、MCM戦略も踏まえたAMR対策の更なる推進が必要。

● 感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化に関する感染症協議会提言（抄）

他方、感染症は、病原体の種類、発生場所、発生時期、発生規模等について予測することが極めて困難である。また、病原体の抗原性の変異又は薬剤耐性化により、開発した医薬品の効果の低下やそれによる需要減少が起こりうる。このため、製薬関係企業においては、感染症有事に使用する医薬品の研究開発、それに係る投資や製造体制の維持等について、事業予見性を持つことが困難であることから、感染症分野からの撤退も確認されている。感染症医薬品等の研究開発、体制維持等には製薬関係企業の関与が欠かせないことから、製薬関係企業が持続的に研究開発及び製造を行うためにも、買上げ等の支援を通じて事業予見性を高める等、環境整備を進めることが必要である。

目標5：薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発等を推進する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略5.6 抗微生物薬の持続的な開発、安定供給の強化

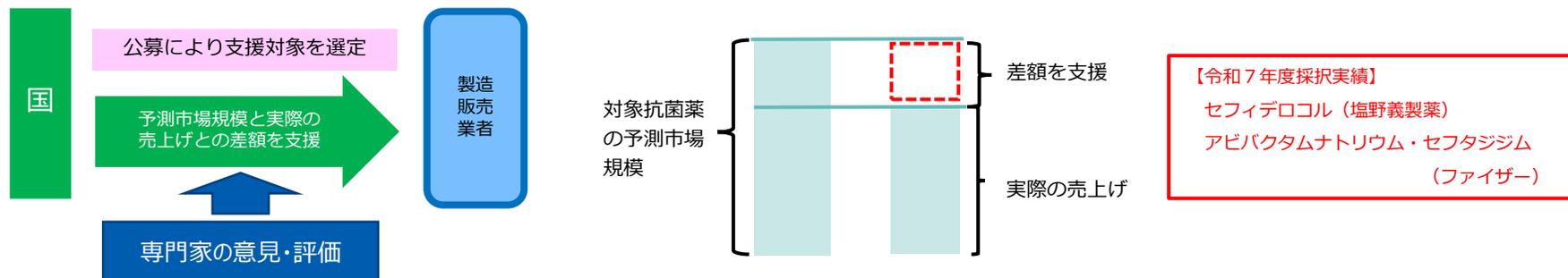
- 抗菌薬確保支援事業者として塩野義製薬株式会社およびファイザー株式会社を採択し、事業の実施を通して事業対象薬の適正使用を推進する事で治療手段の確保に努めた。

【抗菌薬確保支援事業の経緯】

- 令和7年度抗菌薬確保支援事業の事業者として塩野義製薬株式会社（事業対象薬：フェトロージャ）およびファイザー株式会社（事業対象薬：ザビセフタ）を採択（令和7年3月）。
- 事業対象薬の適正使用をさらに推進する事を目的とした抗菌薬確保支援事業の見直し方針について「令和7年度第1回抗微生物薬の市場インセンティブに関する検討会」における議論を経て承認された（令和7年10月）。
- 令和7年度の事業内容に関する評価および令和8年度抗菌薬確保支援事業の事業者を採択予定（令和8年3月）。

事業の概要・スキーム

- 我が国においても、抗菌薬による治療環境を維持しつつ、国際保健に関する国際的な議論で主導的な役割を果たすため、市場インセンティブの事業（企業が国の薬剤耐性対策（販売量の適正水準維持）に協力することで生じる減収に対して、一定額の収入を国が支援すると同時に、抗菌薬の開発を促す仕組み）を実施する。
- 支援対象として、公衆衛生上脅威となる薬剤耐性菌の治療薬を選定し、日本における市場インセンティブの実現可能性を具体的に検証することを目標とする。
- 抗菌薬の適正使用を保ちつつ、新規抗菌薬の開発を促進し、耐性菌の治療の選択肢を確保することに資する。



目標6：国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

<令和7年度に実施した主な事項>

戦略6.1 薬剤耐性に関する国際的な政策に係る日本の主導力の発揮

戦略6.2 薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン達成のための国際協力の展開

- 引き続き、AMR対策の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）」を通じて各国へのAMR対策支援などを実施した。また、AMRワンヘルス東京会議を令和8年2月26日～27日にオンライン開催し、進捗確認や議論等を行った。

【開催概要】 Tokyo AMR One Health Conference 2026

日時：令和8年2月26日～27日、オンライン開催、配信会場：ビジョンセンター東京 虎ノ門

参加国：28か国/35か国⇒ 計237名（オンライン参加者：210名、現地参加者27名、2/24時点参加登録者数）

ASPIRE ワーキンググループ		座長（所属組織）
WG1	サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク	菅井 基行 先生 (JIHS 国立感染症研究所)
WG2	医療マネジメント	山岸 拓也 先生 (JIHS 国立感染症研究所)
WG3	抗微生物薬のアクセスと規制	西島 健 先生 (WPRO) 大曲 貴夫 先生 (JIHS 国立国際医療センター)
WG4	研究開発 / ラボキャパシティ強化	明田 幸宏 先生 (JIHS 国立感染症研究所) 名木 稔 先生 (JIHS 国立感染症研究所)

【今年度のコンセプト】

前回のAMRワンヘルス東京会議では、アンケート調査やポスターセッションなどを通じて、「第2回 AMRに関する国連総会ハイレベル会合における政治宣言」および「WPRO Joint Position Paper※」に掲げられた目標に対する各国の進捗や、その課題について、実態の把握が行われた。具体的な課題としては、国全体をカバーするサーベイランスの欠如や、ラボのキャパシティ不足などが挙げられた。これら特定されたアジア太平洋諸国に共通の課題に対し、ワーキンググループを通じた活動を推進する。

※ <https://www.who.int/westernpacific/publications/m/item/accelerating-action-to-fight-amr-in-the-asia-pacific-region>

戦略3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進 戦略4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進 等

【診療報酬改定関連】

令和8年2月13日の中央社会保険医療協議会 総会（第647回）において、以下の改定項目が示された。

- ・ 特定感染症入院医療管理加算及び特定感染症患者療養環境特別加算（特別な感染管理に対する加算）の算定対象に、CD腸炎とESBL産生菌を追加。（戦略3.1）
- ・ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌等に対して有効な抗菌薬の適応判定のために薬剤感受性検査を再度実施した場合、改めて所定点数を算定できることを明確化。（戦略4.1）
- ・ 感染対策向上加算1について、当該保険医療機関内に微生物学的検査室を有する場合の評価（微生物学的検査体制加算（30点））を新設。（戦略4.1）

戦略5.6 抗微生物薬の持続的な開発、安定供給の強化

【薬機法関連】

令和7年5月21日に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部を改正する法律について公布。改正の概要は以下のとおり。

- ・ 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化
- ・ 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等
- ・ より活発な創薬が行われる環境の整備
- ・ 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等

【医薬品安定供給支援関連】

医薬品安定供給支援補助金において以下の事業が公募・採択された。

- ・ 医薬品安定供給体制緊急整備事業 採択事業者数：25件（令和6年度に採択・令和7年度への繰越し分含む）
- ・ 抗菌薬安定確保事業 採択事業者数：3件
- ・ 抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業 採択中（公募期間：令和8年1月23日（金）から令和8年2月10日（火））
- ・ 医薬品安定供給支援事業 採択事業者数：7件

AMR対策アクションプランの実施概要（厚生労働省）

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）

成果指標

ヒトについて、薬剤耐性菌の耐性率・抗微生物薬の使用量

指 成
標 果

目 標

目標1
普及啓発・教育

目標2
動向調査・監視

目標3
感染予防・管理

目標4
抗微生物剤の適正使用

目標5
研究開発・創薬

目標6
国際協力

R 7
実 施
内 容

- 記者勉強会
- こども霞が関見学デー
- SNS情報発信

- CRE感染症届出基準変更
- MDRP感染症の全数化等
- ワンヘルス動向調査年次報告書2025

- 手指衛生の実効的向上を目指す特別研究
- 自治体を対象とした地域感染症対策ネットワークに関する調査

- 抗微生物薬適正使用の手引き 第4版改訂
- AWaRe分類に基づく効果的な評価及び活用方法の検討

- 厚労科研8課題（AMR関連）
- 抗菌薬確保支援事業

- AMRワンヘルス東京会議（オンライン開催）

R 8
検 討
課 題

- 国民の認知度向上に関する検討
- AMR対策推進月間の活動

- 適切な精度管理体制の構築を目的とした研究の実施
- MDRP感染症の全数化及び基準改定の周知

- 地域感染対策ネットワーク構築に向けた課題の整理
- 手指衛生に関するエビデンス構築に関する研究

- 医師会や歯科医師会も含めた医療従事者へ、抗微生物薬適正使用の手引き 第4版の普及と啓発

- 厚労科研6課題+2（公募中）
- 抗菌薬確保支援事業の評価法の検討及び評価

- AMRワンヘルス東京会議の開催等を通じたASPIREの推進

※黄色ハイライト：目標達成に向け重点的に取り組みたい項目

○ 上記と並行して令和8年度は次期AMR対策アクションプラン改定に向けての準備を進める。