

第14回厚生科学審議会感染症部会 薬剤耐性（AMR）小委員会

薬剤耐性（AMR）対策 アクションプランの改定方針について

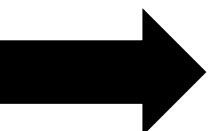
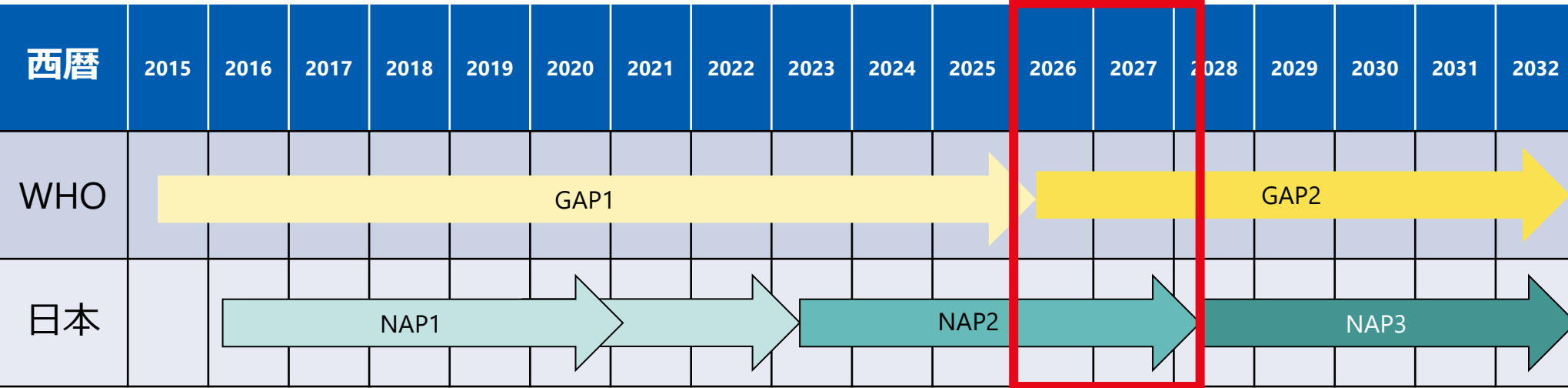
厚生労働省 健康・生活衛生局
感染症対策部 感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの改定について

- 薬剤耐性（AMR）に起因する死亡者数は低く見積もって世界で127万人※¹。何も対策を取らない場合、2050年には1,000万人の死亡が想定※²されている。
※¹：Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet 2022; 399: 629–55.
※²：オニールレポート Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations. UK, December 2014. Tackling Drug-resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. UK, May 2016
- 2015年5月の世界保健機関（WHO）総会において「AMRに関するグローバル・アクション・プラン（以降「GAP」という。）」第一期が採択され、我が国でも「AMR対策アクションプラン（以降「NAP」という。）」（第一期（NAP 1）：2016-2020※³、第二期（NAP 2）：2023–2027）を策定し、政府一体となった取組を進めてきた（いずれも、「国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議」決定）
※³：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延の影響により計画期間を2022年度末まで延長
- 2026年のWHO総会において、GAPの改訂版（GAP 2：2026-2036）を採択。

GAPとNAPの策定の時系列



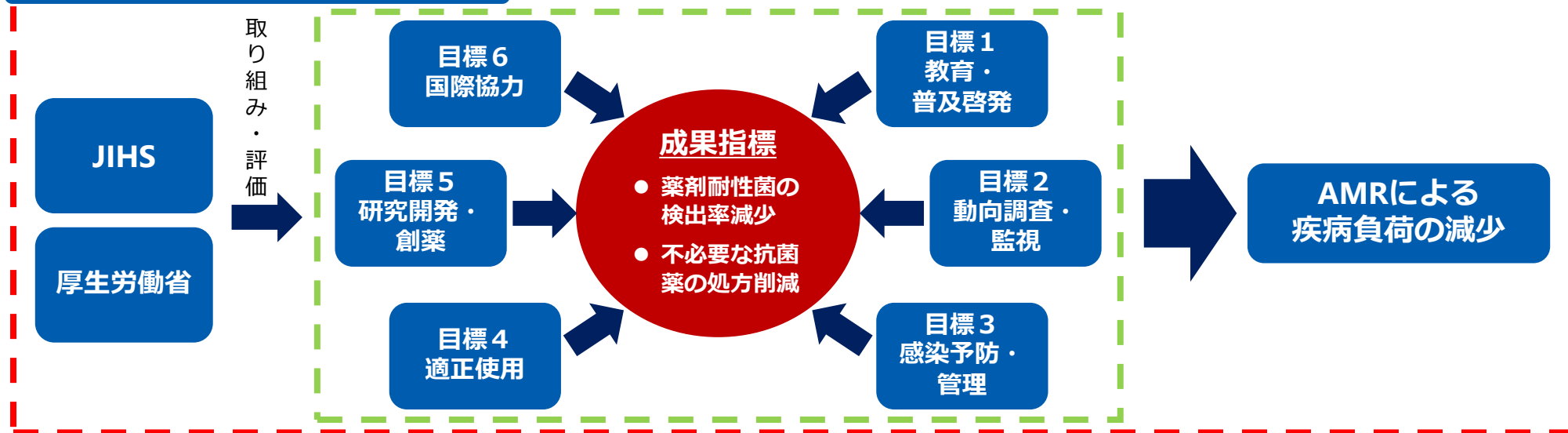
- GAP 2を踏まえ、第三期（NAP 3）を、2028年（令和10年度）から開始できるよう、厚生労働省としては本年度からおおよそ2年間かけて専門家・関係機関の意見を踏まえつつ検討を行う必要がある。
- また、内閣感染症危機管理統括庁等関係省庁とも連携し、政府全体で検討し、策定する必要がある。

現行のAMR対策アクションプラン（NAP2）の目的・目標・方針について

目的： AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延防止を図る。

目標： ①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力の6つの目標を推進し、薬剤耐性菌の検出率減少、不必要な抗菌薬の処方削減を目指す。

AMR対策アクションプラン



- 「AMRによる疾病負荷の減少」という目的を達成するため、数値化できる「**成果指標**（薬剤耐性菌の検出率、不必要な抗菌薬の処方削減）」を挙げている。
- 成果指標を改善する目的で、「**6つの目標**」を設定し、関係省庁の連携の中で政策を行ってきている。

今後の検討の方向性

- NAP3を検討していくにあたり
 - ・ どのような「成果指標」「目標」を設定すべきか
 - ・ 各「目標」について、どのような取組をアクションプランに盛り込んでいくべきか

1. 次期AMR対策アクションプランの成果指標
 - ・ 薬剤耐性微生物の検出状況
 - ・ 抗微生物薬の使用状況
2. 次期AMR対策アクションプランの目標設定

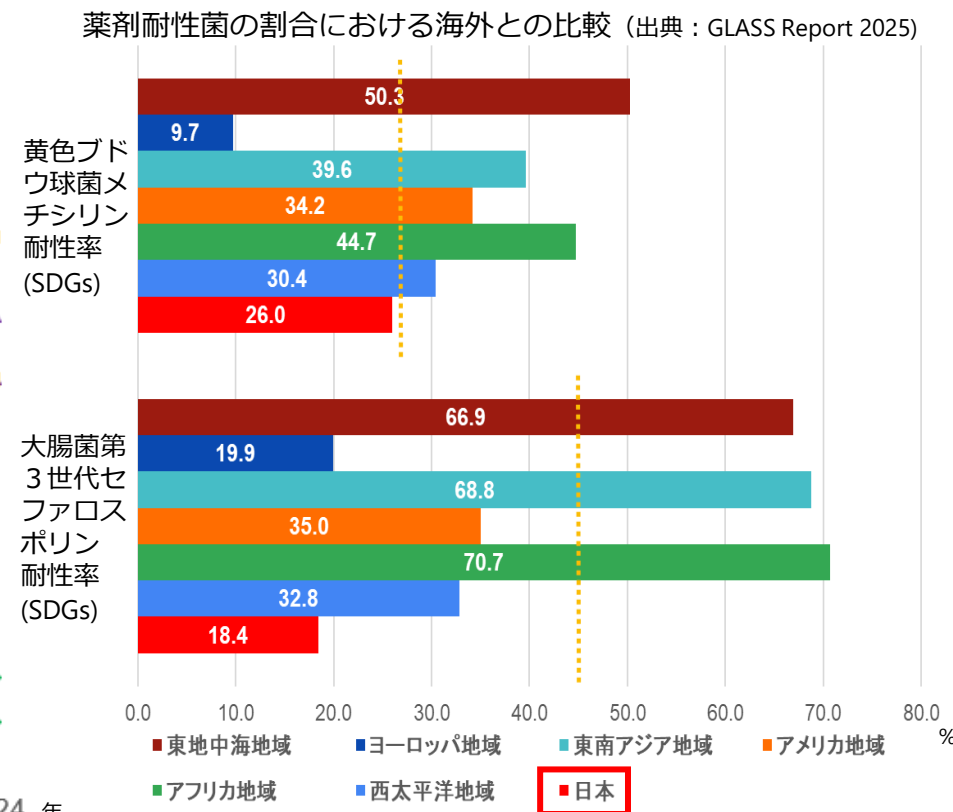
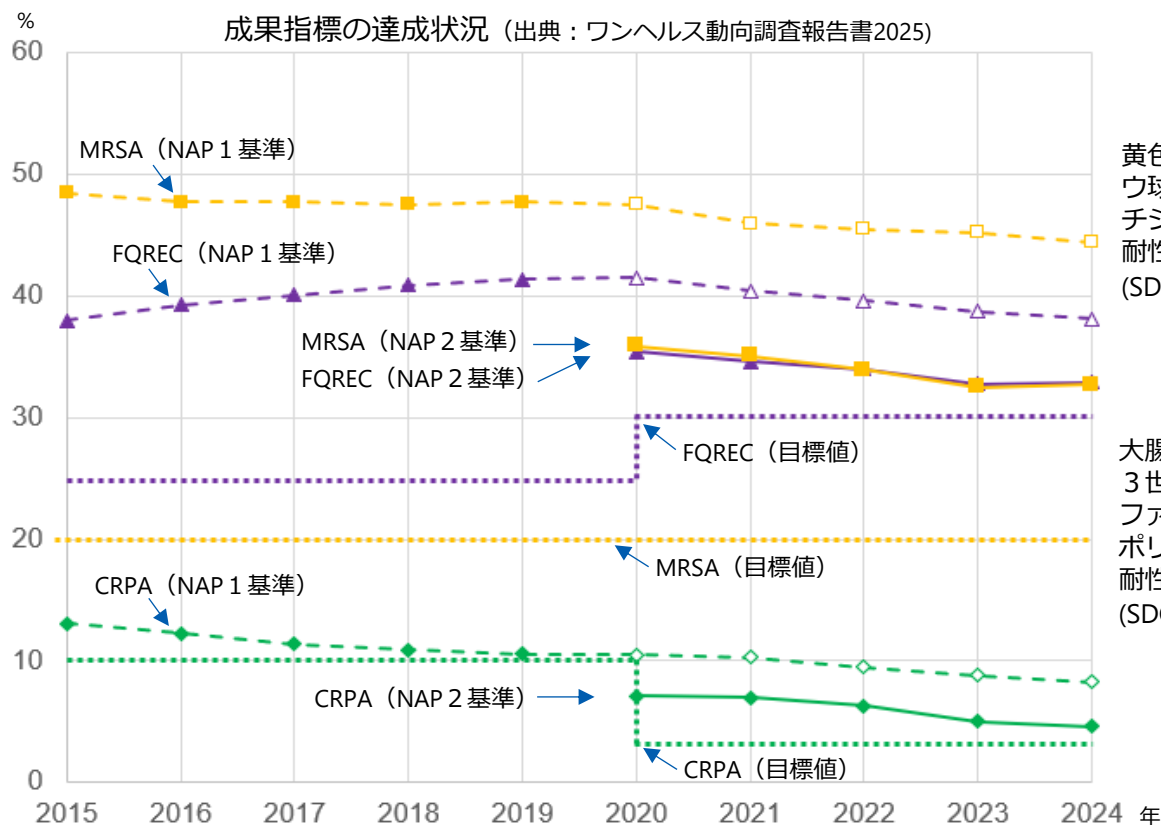
1. 次期AMR対策アクションプランの成果指標

- ・ 薬剤耐性微生物の検出状況
- ・ 抗微生物薬の使用状況

2. 次期AMR対策アクションプランの目標設定

AMR対策アクションプラン(2023-2027)成果指標の進捗状況

- ヒト領域におけるAMR対策アクションプランの成果指標は、NAP 1の策定時から現行のNAP 2において**本邦の主要な薬剤耐性菌の割合および抗菌薬使用量について**設定されている。
- 薬剤耐性菌の割合について、NAP 1では感染症の発症に関わらず医療機関で検出された全ての薬剤耐性菌を対象としていたが、NAP 2からは、一部の薬剤耐性菌※について、血液からの薬剤耐性菌検出例など**感染症の発症と関連性の高い検査材料に限定する**見直しが行われた。
※メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、フルオロキノロン耐性大腸菌（FQREC）、カルバペネム耐性緑膿菌（CRPA）
- NAP 2の成果指標達成状況についてMRSA、FQREC、CRPAおよびバンコマイシン耐性腸球菌の目標は達成出来ていないものの、**薬剤耐性菌の割合は減少傾向**であり、世界との比較においても（SDGsグローバル指標(3.d.2)）、薬剤耐性菌の割合は世界平均を下回っている。



AMR対策アクションプラン(2023-2027)成果指標の進捗状況

- 抗菌薬使用量は、G7においても全抗菌薬使用量の減少をAMR対策の指標として設定している国が多い。日本は、その中でもNAP 1 から全抗菌薬使用量に加えて特定の種類の抗菌薬※について目標を設定している。

※経口第3世代セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬、静注抗菌薬
- NAP 2 改定時には静注抗菌薬の目標を見直し、2020年の抗菌薬使用量を基準とした目標が設定された。
- 抗菌薬使用量調査結果報告より、2020年から2022年は新型コロナウイルス感染症の影響により抗菌薬使用機会が減少していたことや、近年の百日咳やマイコプラズマの流行により、適応となる抗菌薬を適切に使用されていても、使用例が増えることで抗菌薬使用量が増加したことなどが判明している。

■ 抗菌薬使用量のG7比較表（2022年）

出典：OECD Health Statistics 2024

	日本	米	英	独	仏	伊	加
全抗菌薬量（DID）	12.3※1	—	17.9	13.3	24.1	23.1	11.8※2

※1 人口1000人あたり1日当たり10.5 DID以下が目標
※2 入院患者への投与を含まない値

■ 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、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。

GAPの成果指標について

- 2024年9月の国連総会（UNGA）の「薬剤耐性に関するハイレベル会合」における政治宣言において、「2030年までに細菌性薬剤耐性に関連する世界の死亡者数を2019年比で10%削減する」共通目標が示され、2026年までのGAP改定が合意された。
- 2025年5月のWHO総会においてGAP 1の改定について議論が行われ、2026年5月のWHO総会にてGAP 2が策定され、以下の成果指標が新たに盛り込まれた。

【GAP改定における変更点とNAP 2の現状】

項目	GAP 1（2015-2025）		GAP 2（2026-2036）
		NAP2	
成果指標	設定なし	● 抗菌薬使用量 ● 薬剤耐性菌の検出率 ※補足 ・ 他のG7各国も同様に、「抗菌薬使用量」「薬剤耐性菌の検出率」を成果指標に設定している。 ・ 成果指標ではないが薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書には以下の項目について報告されている。 ➢ 血流感染症の患者における推定死亡者数 ➢ 農薬として用いられている抗菌剤の国内出荷量	2030年までに、以下の項目について達成 ● AMR 死亡者数 10% 削減（2019年基準） ● 農業 AMU 減 ● 環境汚染削減

次期薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの成果指標について

現状と課題

- これまでNAP 1、NAP 2 ともに「**AMRによる疾病負荷の減少**」を目的として、「**薬剤耐性菌の検出割合**」および「**抗菌薬使用量の減少**」を成果指標とし、具体的な減少目標を提示してAMR対策に取り組んできたところ。
- GAP 2 において、「**AMR死亡者数10%削減**」を成果指標としているが、具体的な数値化・指標化は困難である。
- 日本における薬剤耐性菌の割合は減少傾向にあり、他国と比較しても日本の薬剤耐性菌割合および抗菌薬使用量は高くない状況。また、抗菌薬使用量は感染症の流行状況によって大きく影響され、抗菌薬が必要な感染症が流行している場合には適正使用を行っても使用量が増加することは必然であるため、機械的に算出された数値を基に定めた抗菌薬使用量の減少目標を達成することは困難。

次期薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの成果指標について（案）

- NAP 3 の目的は、引き続き「**AMRによる疾病負荷の減少**」とし、成果指標としても、引き続き「**薬剤耐性菌の検出割合**」および「**抗菌薬の使用量**」としてはどうか。
- 「**薬剤耐性菌の検出割合**」については、引き続き中長期的な視点で減少を目指してはどうか。
- 「**抗菌薬の使用量**」については、それぞれの数値の減少目標の達成のみを主軸とした評価だけでなく、**複数の観点を組み合わせた評価方法について検討**してはどうか。

例えば、抗菌薬使用量については、感染症の流行状況や抗菌薬適正使用の推進状況等の観点も踏まえ、年間の抗菌薬使用量評価に加え、別途考慮すべき具体的な要素と評価方法についても議論してはどうか。

（例）

- 一ヶ月ごとの使用量と感染症の流行状況を加味した評価方法
- J-SIPHE等を活用した感染症の流行と関連性の強い診療科の影響を除外した評価方法
- AWaRe分類における抗菌薬全体に対するAccessの割合を活用した評価方法

1. 次期AMR対策アクションプランの成果指標

- ・ 薬剤耐性微生物の検出状況
- ・ 抗微生物薬の使用状況

2. 次期AMR対策アクションプランの目標設定

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）の実績

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）

厚生労働省に関連する令和7年度までの実施内容について、主要な項目を掲載

目標1 普及啓発・教育

- 薬剤耐性の認知度・理解度※1：23.0%（令和5年度）→ **31.6%**（令和7年度）
※1『抗菌薬・抗生物質はかぜに効く』は間違いである」と正しく回答した人の割合
- AMRに関する教育が実施されている専門職：医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、介護福祉士
- 感染症教育コンソーシアムを通じた意見交換を実施：AMR臨床リファレンスセンター主催で年間2～3回実施、計8回
- 専門職に対する講習会、研修会等の実施：年間約20回、計62回
- AMR対策推進月間における普及啓発活動を毎年実施

目標2 動向調査・監視

- 院内感染対策サーベイランス（JANIS）への参加医療機関数：4,207施設（令和5年度）→ **5,237施設**（令和7年度）
- 感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加医療機関数：2,709施設（令和5年度）→ **3,853施設**（令和7年度）
- 診療所版J-SIPHEへの参加医療機関数：1,297施設（令和5年度）→ **5,477施設**（令和7年度）
- ヒト、動物、環境の薬剤耐性サーベイランス情報をまとめた薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書を毎年作成・公表

目標3 感染予防・管理

- 感染症発生動向調査を用いた薬剤耐性微生物に起因する医療関連感染症発生件数のモニタリングを実施
- 感染症対策の地域ネットワークについての状況調査の実施：「ある」と回答した都道府県、保健所設置市数 **60**（令和7年度調査 回答数109）
- 院内感染対策に関わる者を対象とした研修会を毎年1回実施
- 薬剤耐性感染症の集団発生に対して FETP※2が実施疫学調査を支援：計11医療機関、11自治体
※2 感染症研究所実地疫学専門家養成コース

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」の作成：第3版（令和5年度：入院患者の領域を追記） 第4版（令和7年度：歯科領域を追記）
- 包括的な抗微生物薬適正使用プログラムを実施する医療機関数※3：2,709施設（令和5年度）→ **3,853施設**（令和7年度）
※3「感染対策向上加算の取得」と「J-SIPHEへの参加」の条件を同時に満たしている医療機関
- 抗菌薬適正使用体制加算の設立（令和6年度）

目標5 研究開発・創薬

- 厚生労働科学研究の実施：令和5年度から令和7年度までに実施したAMR研究課題数 **14課題**
- 薬剤耐性菌バンク※4に収集している菌株分与数 2,508株（令和7年度）
※4 JIHSにて実施されているサーベイランス（Japan Antimicrobial Resistant Bacterial Surveillance: JARBS）により収集した約17万の菌株（令和2年時点）を収納していると公表されている。
- 抗菌薬確保支援事業によるプル型インセンティブの実施（令和5年度より）
- 医薬品安定供給支援補助金による医薬品安定供給に関連する支援の実施：令和7年度 4事業 採択事業者数 計54件※5
- 重点感染症リストの見直しによるMCM開発における薬剤耐性菌の位置づけの明確化（Group Cに分類）（令和7年3月）
- 「感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略」閣議決定。（令和8年3月24日）
※5 医薬品安定供給体制緊急整備事業における令和6年度に採択・令和7年度への繰越し分を含む

目標6 国際協力

- 薬剤耐性（AMR）に関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）の取組としてAMRワンヘルス東京会議を毎年開催：延べ参加国数 **93カ国** 延べ参加人数 **570人**
- WPRO主催の研修に対する支援の実施：計6回 延べ参加国数 **6カ国**

薬剤耐性（AMR）に関する小委員会における委員からのご意見

第13回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会（2026年3月2日）では、「NAP 2 の取組の現状」や、「今後の取組の方向性」についての委員からコメントの一部抜粋・概要は以下のとおり。

（目標 1 について）

- ✓ 教育機関や医療関係団体の広報を通じ、AMRに対する国民の理解の向上と行動変容を促進すべき
- ✓ 医療現場と患者双方に働きかけ、抗菌薬を不要時に求めない行動を促すことが肝要

（目標 2 について）

- ✓ 薬剤耐性菌を正確に検出するために重要となる検査の精度管理体制の構築を通して、検査に関する課題と具体的な対応策が明らかになるとよい。

（目標 3, 4 について）

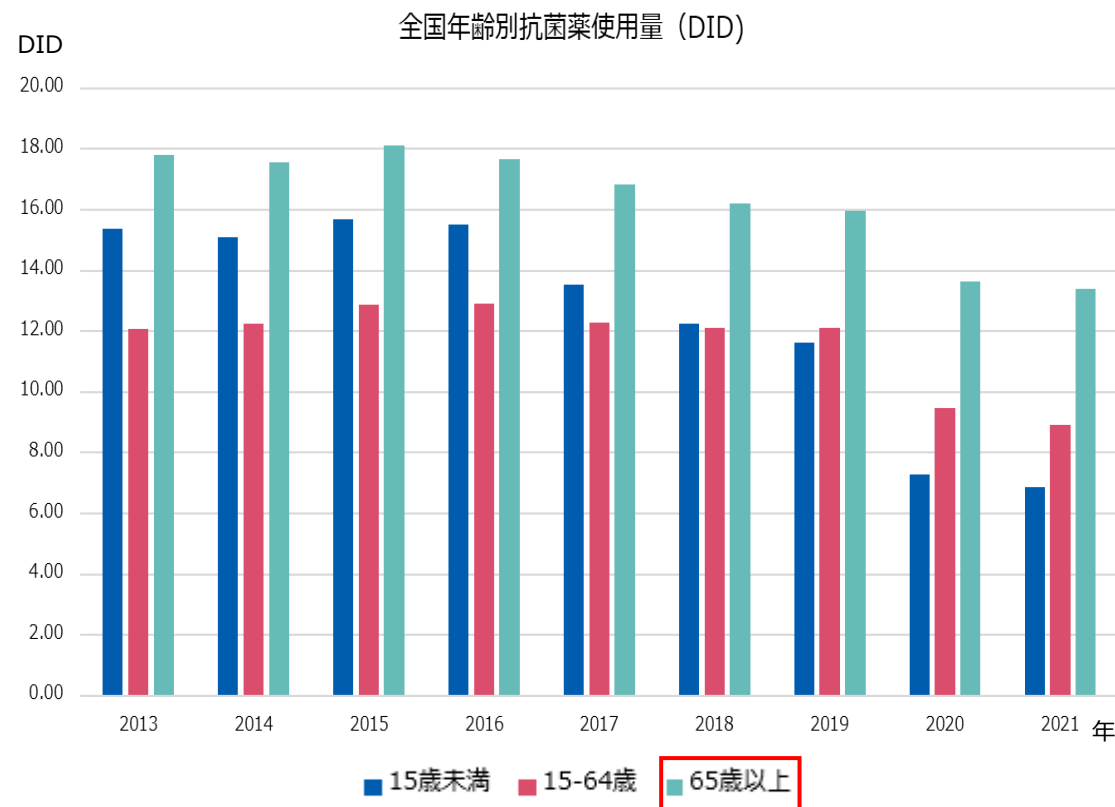
- ✓ 抗菌薬の適正使用だけでなく感染拡大予防との両輪で進めることが重要
- ✓ 手指衛生に関する研究成果を現場に還元し、実効性あるIPCにつなげることが重要
- ✓ 高齢者医療・介護施設における抗菌薬使用・AMR対策の位置づけが必要
- ✓ 地域感染症対策ネットワークの目的・標準モデルを明確化すべき

（目標 5 について）

- ✓ 抗菌薬開発基盤の強化のため、MCM整備、市場誘導策、菌株資源の活用が求められる

年代別に見た抗菌薬使用量及び薬剤耐性の状況

- 令和7年版高齢社会白書によると、日本の人口は2008年をピークに減少に転じており、**高齢化率は2024年には29.3%に達し、今後も上昇することが見込まれる。**
- 抗菌薬使用量を年代別にみると、2013～2021年のすべての期間において65歳以上の使用量が多い。
- MRSA、第3世代セファロスポリン耐性大腸菌の検出数及び割合についても、65歳以上において多い。

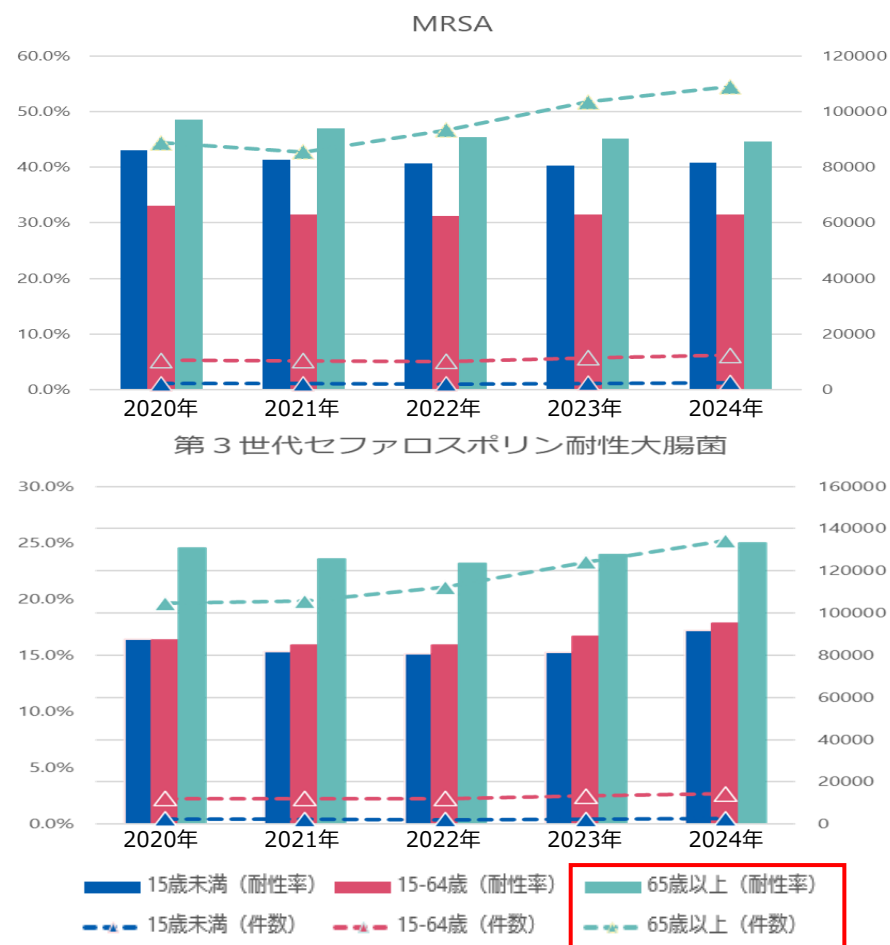


DID(人口1,000人当たり1日当たり使用量) = DDDs/1,000 inhabitants/day.

DDD(Defined Daily Dose)は2022年1月時点のものを使用

出典: JIHS AMR臨床リファレンスセンター

https://amrcrc.jihs.go.jp/surveillance/010/ref/NDB_antibiotics_age_2013-2021.pdf



出典: AMRワンヘルスプラットフォーム

<https://amr-onehealth-platform.jihs.go.jp/home>

GAPの目標について

- GAP 1 では、①教育・普及啓発、②サーベイランス、③感染管理・予防、④適正使用、⑤研究・開発という5つの目標で構成されており、これに国際連携を加えてNAPは6つの目標を掲げAMR対策を進めてきた。
- 今般策定されたGAP 2 では環境分野が新たに追加され、目標は①認識向上と行動変容、②監視システムと検査体制、③感染予防、④公平なアクセスと適正使用、⑤研究・開発、⑥国際連携（持続可能な投資・ガバナンス・協働体制）で構成されている。

【GAP改定における変更点とNAP 2の現状】

項目	GAP 1（2015-2025）		GAP 2（2026-2036）
		NAP2	
目標	● 教育・普及啓発 ● サーベイランス ● 感染管理・予防 ● 適正使用 ● 研究・開発	● 普及啓発・教育 ● 動向調査・監視 ● 感染予防・管理 ● 抗微生物剤の適正使用 ● 研究開発・創薬 ● 国際協力	● 認識向上と行動変容 ● 監視システムと検査体制 ● 感染予防 ● <u>公平なアクセスと適正使用</u> ● 研究・開発 ● <u>国際連携</u> (<u>持続可能な投資・ガバナンス・協働体制</u>)
分野	ヒト・動物が中心	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・動物に加えて <u>環境分野を追加</u>

次期薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの目標設定について

現状と課題

- NAP 2 では、6つの目標に沿って、各種施策が着実に進められている。
- 第13回AMR小委員会では、「行動変容の視点を含めた普及啓発」「日本の社会構造・地域構造を踏まえた上での、感染予防・管理の重要性」「適正使用の引き続きの推進」「研究開発・創薬を含めた抗菌薬確保の重要性」等が提示された。
- GAP 2 において、One Healthアプローチを介したAMR対策の実施とともに、各国の社会構造・地域構造を踏まえたNAPの実施強化が求められている。

次期薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン目標設定について（案）

- NAP 3 においては、GAP 2 の新たな目標設定も参考にしつつ、項目としては現行と同じ①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力 として、各目標に適切なKPIを設定しつつ、引き続き政策を進めていくこととしてはどうか。
- その中でも、日本では、地域医療構想、地域包括ケアシステムの深化についての検討が進められていることにより、高齢化に伴う医療ニーズの変化によって、医療の場が医療機関から施設・在宅へと移行している中、こうした変化に対応するため、医療機関に加えて、高齢者施設等におけるAMR対策の観点についてもより議論を進めていくこととしてはどうか。
- One Healthアプローチの観点は、内閣感染症危機管理統括庁、農林水産省、環境省とも連携して取り組んでいく。