

第15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 改定に向けた検討

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

第14回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会

2026(令和8)年7月15日

資料 1

- 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.

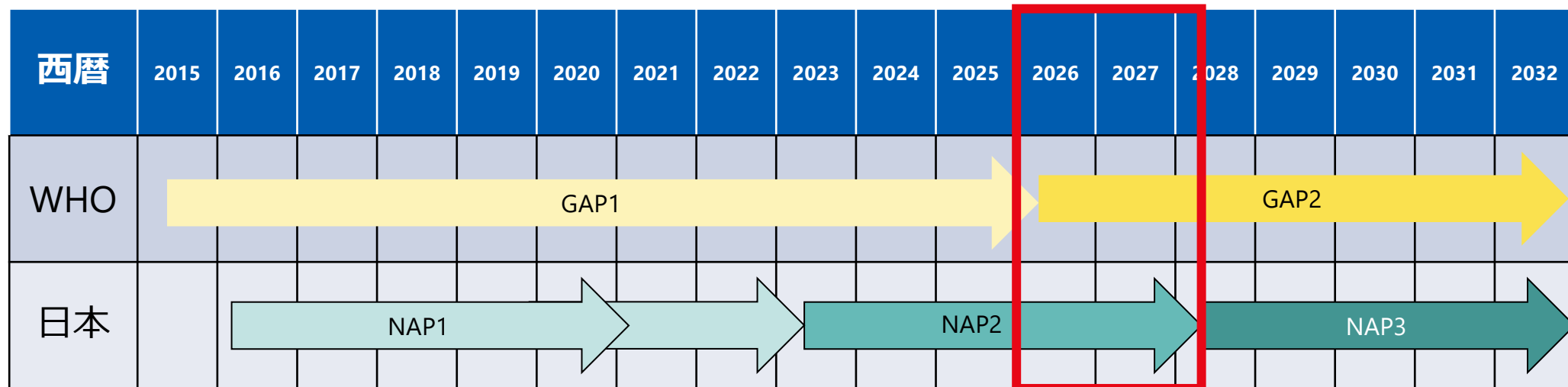
※²：オニールレポート Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations. UK, December 2014. Tackling Drug-resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. UK, May 2016

- 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（以下「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（以下「NAP」という。）」（第一期（NAP 1）：2016-2020※²、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）

※²：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。

前回小委員会での主な委員からの意見（成果指標について）（概要）

成果指標について

- 現行の「AMRによる疾病負荷の減少」を目的とし、ヒト分野に関して「耐性菌割合」「抗菌薬使用量」を基本とする方向性は了承
- 「AMRによる死亡」や疾病負荷を、より直接的に評価する指標を検討すべき
→GAP2において「**AMR関連死亡者数の10%削減**」が掲げられたことを踏まえ、我が国でも死亡者数・死亡率など、AMRによる疾病負荷を直接示す指標を検討すべき。AMRに起因する死亡を正確に把握することには技術的な課題があるものの、耐性菌による血流感染症（BSI）の患者数・罹患率、敗血症死亡率、年齢調整罹患率等、既存データから把握可能な指標を用いて段階的に疾病負荷を評価していくこと等を提案。
- 「抗菌薬使用量」については「量」だけでなく「質」を評価すべき
→WHOのAWaRe分類※は日本の疾病構造・診療実態に必ずしも適合していない可能性があり、適正使用であってもWatchに分類される抗菌薬の割合が減るとは限らない。日本の実情に合った分類・評価方法を検討すべきとの指摘
- 対象とする耐性菌を固定せず、新たな脅威にも対応できるようにすべき
→NAP3が2032年までの長期計画となることから、現在成果指標としている耐性菌だけではなく、今後出現・増加する可能性のある耐性菌についても幅広く動向を把握すべきとの意見が示された。
- ゲノムサーベイランスを強化し、指標の背景まで分析できる体制が必要
→耐性率や死亡率等の数値だけでなく、その背景にある耐性菌のクローン変化や伝播状況を把握するため、ゲノムサーベイランスを次期NAPに明確に位置付けるべきとの意見が複数の委員から示された。MRSAや肺炎桿菌ではクローンの変化が起きていることから、大規模病院だけでなく、中小病院や高齢者施設等も視野に入れたサーベイランスが重要との指摘があった。

※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

前回小委員会での主な委員からの意見（目標について）（概要）

目標について

➤ 現行の目標 6 つを軸に、厚生労働省が所管する分野について、各種取組を進めていくことは了承。

その上で、以下のようなご意見をいただいた。

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

➤ リスクコミュニケーション、対象ごとの明確なメッセージ（行動変容含む）を考えるべき

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

➤ 高齢者施設におけるAMRの実態を把握すべき

➤ 検査精度管理の課題、実施主体を明確にし、体制構築を推進すべき

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

➤ 高齢者施設における感染予防・管理（以下「IPC」という。）：

・ 高齢者施設は医療機関と異なり「生活の場」であることに留意すべき

・ 医療機関と同様の感染対策は不可能であるため、施設の実情に応じたリスクコミュニケーションや教育（研修、介護現場の実情に即したガイドライン整備）が必要である

➤ 高齢者施設におけるAMR対策：

・ 感染対策だけでなく、高齢者の生活の質（Quality of life、以下「QOL」という。）や身体機能維持、入院予防の視点もAMR対策の評価や介入対象とすべき

➤ 高齢者施設への支援強化：

・ 保健所と医療機関が連携し、高齢者施設を支援する地域ネットワークを強化すべき

・ 地域ネットワークへ的高齢者施設の参加促進と支援体制強化が必要である

➤ 急性期病院、基幹病院でのIPCの維持・強化が必要である

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

➤ 感受性検査用ディスクを含む検査試薬・検査資材の供給基盤が脆弱であり、安定供給の確保が必要である

その他

➤ 関連府省庁とワンヘルスの取組をまとめる組織構造を明記すべき

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標 1

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 意識調査結果では、国民のAMRの認知度は高い水準にあるとは言えない。また、抗微生物薬に関する正しい知識の浸透もまだ十分ではない。
- ・ 抗微生物薬が処方される機会が多い小児やその保護者、高齢者といった特定層を対象を絞った啓発活動が引き続き重要と考えられる。
- ・ 抗微生物剤を使用する者、IPCに関わる者のAMRに関する知識、理解を深め、行動変容に結び付けることが重要である。
- ・ 感染症対策の専門家は、国内においては少数にとどまっている。

<方針>

- ・ 感染症対策の専門家数が限られていることから、感染症対策の教育人材を共有できる仕組み、関連専門職が容易に情報を入手することができる情報基盤を整備する。
- ・ 特に抗微生物薬が処方される機会が多い小児やその保護者、高齢者などの特定層、またAMRに関連する企業、学術団体等に向けて重点的な啓発活動を行う。

委員から頂戴したご意見

- ・ リスクコミュニケーション、対象ごとの明確なメッセージ（行動変容含む）を考えるべきである。

NAP3に盛り込むべき背景

特筆すべき事項はなし

今後の検討事項

- ・ 以下のような方針で良いか。
 - 周知対象にあわせた明確なメッセージを策定し、リスクコミュニケーションを強化することで行動変容を促す。
 - 診療科ごとの課題にあわせた教育を推進する。

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標2－1

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 高齢者施設等は「院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）」に参加していないことから、AMRの実態把握が課題となっている。

<方針>

- ・ JANIS対象施設や対象項目の見直しにより高齢者施設入所者におけるAMRの動向の把握に努める。
- ・ 高齢者施設において処方される抗微生物薬の実態を把握する。

委員から頂戴したご意見

- ・ 高齢者施設におけるAMRの実態を把握すべきである。

NAP3に盛り込むべき背景

- ・ 高齢者施設や地方自治体においては薬剤耐性感染症に関する知識や対応経験に差があり、対応能力強化が求められる。
- ・ 介護現場における抗菌薬使用は施設によって千差万別で、適正使用に関する様々な課題がある。

今後の検討事項

- ・ 高齢者施設におけるAMRの動向をどのように把握するか。（地域感染症対策ネットワークなどの枠組の活用も検討）

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標2－2

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

現行アクションプラン

<背景>

- 病原体培養同定検査、薬剤感受性試験などについては、全国規模での統一的な精度管理が実施されていない。
- 院内微生物検査室は、抗微生物薬の適正使用（以下、「AMS」という。）上、極めて重要な機能を担っているが、検査に係る業務は不採算と言われており、中小規模病院では、外部委託が進められてきた。

<方針>

- AMRの検査に関する全国規模での外部評価管理体制の構築を支援することで、検査技術のレベル向上を図るとともに、統一的な比較、評価が可能になる検査体制を確保する。

委員から頂戴したご意見

- 検査精度管理の課題、実施主体を明確にし、体制構築を推進すべきである。

NAP3に盛り込むべき背景

特筆すべき事項はなし

今後の検討事項

- 全国一定水準の検査体制をどのように確保するか。

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標3－1

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 近年では、高齢者施設等においても薬剤耐性微生物による感染症が問題となっており、より幅広い概念として、医療関連感染症（HAI）に対する取組が進められているが、現行の院内感染対策は、医療機関の入院部門及び外来部門を主な対象としており、高齢者施設等は対象として明示されていない。

<方針>

- ・ 医療機関、高齢者施設、在宅医療などの様々な臨床現場において、IPCに一体的に取り組める連携体制を推進する。
- ・ IPCに関する地域の病院と高齢者施設等が連携した活動を広げ、地域における感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、段階的に全国での整備を支援する。
- ・ 地域の専門家による集団発生の対応支援を行うことができる体制を整備する。

委員から頂戴したご意見

高齢者施設におけるIPC：

- ・ 高齢者施設は医療機関と異なり「生活の場」であることに留意すべきである。
- ・ 医療機関と同様の感染対策は困難であるため、施設の実情に応じたりスクコミュニケーションや教育（研修、介護現場の実情に即したガイドライン整備）が必要である。

NAP3に盛り込むべき背景

- ・ 高齢者施設等における取組の実践状況や定着度を把握する仕組みは必ずしも十分ではない。
- ・ 施設ごとに感染対策の取組状況に差が見られることから、継続的な実践及び質の向上を促進するための方策が求められている。

今後の検討事項

- ・ 以下のような方針で良いか。
- 地域や高齢者施設の感染対策の実態を把握するための指標の活用や、施設の取組を後押しする仕組みの検討を進める。
- 「生活の場」である高齢者施設におけるHAIへの対応強化、感染症発生及び薬剤耐性の伝播を予防するため、施設の実情に応じたIPCの実践を推進する。

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標3－2

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 近年では、高齢者施設等においても薬剤耐性微生物による感染症が問題となっており、より幅広い概念として、医療関連感染症（HAI）に対する取組が進められているが、現行の院内感染対策は、医療機関の入院部門及び外来部門を主な対象としており、高齢者施設等は対象として明示されていない。

<方針>

- ・ IPCに関する地域の病院と関係機関（薬局、高齢者施設、保健所等）とが連携した活動を広げ、地域における感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、全国での段階的な整備を支援する。

委員から頂戴したご意見

高齢者施設におけるAMR対策：

- ・ 感染対策だけでなく、高齢者のQOLや身体機能維持、入院予防の視点もAMR対策の評価や介入対象とすべき

NAP3に盛り込むべき背景

- ・ 高齢者施設等は、高齢者の生活の場であり、感染症対策に加えて、QOLの維持・向上、身体機能の維持、社会参加の推進及び入院予防等を図ることが求められる。

今後の検討事項

- ・ 以下のような方針で良いか。
- 高齢者施設等におけるAMR対策においては、IPCとAMSの連携だけでなく、HAIや日和見感染予防が重要となる。高齢者の入院の予防、口腔健康管理といった「AMRによる疾病負荷」を減少させる取組を取り入れていく。

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標3－3

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 近年では、高齢者施設等においても薬剤耐性微生物による感染症が問題となっており、より幅広い概念として、医療関連感染症（HAI）に対する取組が進められているが、現行の院内感染対策は、高齢者施設等は対象として明示されていない。

<方針>

- ・ IPCに関する地域の病院と関係機関（診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）とが連携した活動を広げ、地域における総合的な感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、段階的に全国での整備を支援する。
- ・ 医療機関、高齢者施設、在宅医療などのさまざまな臨床現場においてもIPCに一体的に取り組めるような連携体制を推進する。

委員から頂戴したご意見

高齢者施設への支援強化：

- ・ 保健所と医療機関が連携し、高齢者施設を支援する地域ネットワークを強化すべきである。
- ・ 地域ネットワークへ的高齢者施設の参加促進と支援体制強化が必要である。

NAP3に盛り込むべき背景

- ・ 高齢者施設には医療者がいるとは限らず、各施設の特殊性を理解した上で保健所や医療機関など地域の支援が必要である。
- ・ 高齢者施設や地方自治体においては薬剤耐性感染症に関する知識や対応経験に差があり、対応能力強化が求められる。
- ・ 感染対策向上加算に基づき、医療機関と高齢者施設等との連携が進められている一方で、高齢者施設等は多数存在し、十分な支援を行うための体制強化が課題となっている。

今後の検討事項

- ・ 以下のような方針で良いか。
- 高齢者施設等との平時からの感染対策支援、研修、集団発生時の専門的助言や医療提供を含む地域感染症対策ネットワークのモデルを構築する。
- 地域感染症対策ネットワークを拡充・維持するために、高齢者施設等と連携する関係機関への支援を検討する。

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標3－4

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

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 平成24年度、感染防止対策地域連携加算が創設され、令和4年度にIPCの取組を更に推進する観点から、感染対策向上加算が新設された。
- ・ 感染予防の役割が重視されるようになり、IPCとして一体的に取り組まれるようになってきている。
- ・ 疫学調査の実施能力や封じ込め対応能力については、医療機関による差が大きい。
- ・ IPC、感染症診療、行政対応に関する必要な支援を行う仕組みの整備や地域の感染症専門家の配置の充実が求められる。

<方針>

- ・ 現場レベルでの既存の感染制御チームの取組と新たな抗微生物薬適正使用支援プログラムの取組とを連携させ、総合的にAMR対策を推進する。
- ・ 大規模な感染症集団発生が発生した際に備え、平時から地域の感染症専門家の配置を充実させるとともに、国レベルから地方レベルへの対応支援体制を強化する。

委員から頂戴したご意見

- ・ 急性期病院、基幹病院でのIPCの維持・強化が必要である。

NAP3に盛り込むべき背景

なし

今後の検討事項

- ・ **医療機関におけるIPCをどのように強化・維持するか。**

AMR小委員会での意見を踏まえた検討 目標5

目標5 研究開発・創薬

現行アクションプラン

<背景>

- ・ 抗微生物薬の適正使用のため、既存の予防・診断・治療法の最適化に関する臨床研究・疫学研究等を進めていく必要がある。
- ・ AMRの更なる拡大を抑制するためにも抗菌薬の安定供給は重要な課題であり、抗微生物剤の安定供給を維持するための方策が求められている。

<方針>

- ・ AMR対策推進に資する、海外で既に利用可能な感染症の予防・診断・治療法に関して評価・検討を行い、最新の科学的知見に基づき、我が国において使用されるべき抗微生物剤の効能・効果の最適化を図るための研究を推進する。
- ・ 抗微生物剤の安定供給の維持を推進する。

委員から頂戴したご意見

- ・ 感受性検査用ディスクを含む検査試薬・検査資材の供給基盤が脆弱であり、安定供給の確保が必要である。

NAP3に盛り込むべき背景

- ・ 検査試薬等の供給不足により、適正使用のための基本的微生物学的検査の活用が阻害されている。

今後の検討事項

- ・ 以下のような方針で良いか。
- 検査試薬等の安定供給の確保を推進する。
- 薬剤耐性菌の適切な検出及び抗菌薬適正使用の推進に支障を生じさせないような体制を構築する。

次期薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの検討にあたっての進め方について

現状

- 第14回AMR小委員会では、成果指標として「AMR関連死」「AMR関連疾病負荷」に関する何らかの指標を設ける必要があるとされた。
- 同小委員会で、各委員からAMR対策アクションプランに関して、多様な観点からご意見を頂戴し、その意見を事務局において分析を行い、各目標の「今後の検討事項（方針）」として整理した。（ご意見の中には、既存の「方針」を更に強化すべき、という意見もあった）

今後の検討の進め方（案）

- 厚生労働省としては、当省が所管する分野に対する委員からのご意見も踏まえ、感染症危機管理統括庁、農林水産省、環境省などの関係府省庁とも連携しながら、AMR対策アクションプランの改定に取り組んでいく。

（具体的な進め方）

- 成果指標である「AMR関連死」「AMR関連疾病負荷」について、次回のAMR小委員会において、AMR臨床リファレンスセンターやAMR研究センターとも協議をしながら、案を提示し、ご意見を頂戴する形としたい。
- 委員からのご意見を踏まえた、AMR対策アクションプランの各目標の、「今後の検討事項（方針）」について、どのような「取組」「成果指標」が考えられるのか、各地域の実事例や取組についてヒアリングを行いながら、検討を深化させていくことはどうか。