

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの 進捗について

厚生労働省健康局
結核感染症課

1. 普及啓発・教育

- ・ 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活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. サーベイランス・モニタリング

- ・ 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
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 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

3. 感染予防管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物製剤適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌性物質の慎重な使用の徹底

5. 研究開発・創薬

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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研究開発の推進
- ・ 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
- ・ 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

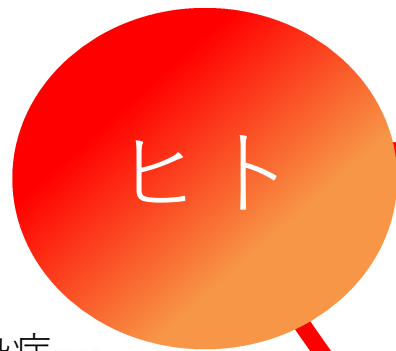
6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 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

薬剤耐性ワンヘルス動向調査

- ヒト・動物・食品・環境に関する各サーベイランスのデータに基づき、統合的な分析、評価を実施し、抗菌薬使用量や耐性率の公表、耐性菌の拡散の早期発見、水平伝播の存在の把握等を図る。
- ワンヘルス動向調査年次報告により、本アクションプランの成果指標を評価。

- ヒトの抗菌薬使用量 (IQVIA)
- 入院患者での耐性菌 (JANIS)
- 入院患者での医療関連感染症 (JANIS)
- 薬剤耐性菌による感染症 (NESID)

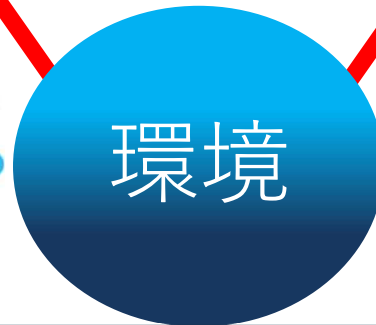


・水圏・土壌における耐性菌等

薬剤耐性
ワンヘルス
動向調査



- 家畜用食用動物への抗菌剤使用量
- 畜産動物糞便中の耐性菌
- 食品中における耐性菌
- 愛玩動物における耐性菌



「ワンヘルス動向調査報告書2017」 2017年10月に公表
「ワンヘルス動向調査報告書2018」 2018年11月に公表
「ワンヘルス動向調査報告書2019」 2019年11月下旬に公表予定

外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

第3回薬剤耐性に関する小委員会資料を再掲

- 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

(新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

[算定要件]

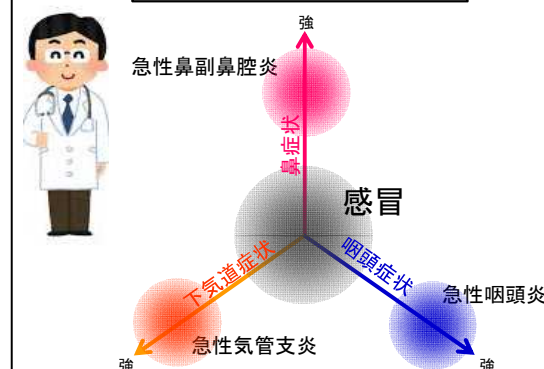
急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

[施設基準]

- (1) 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- (2) 当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に作成

外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

1. 抗微生物薬適正使用の手引き

- ・日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。



- ・**外来診療**の現場で活用できる「**抗微生物薬適正使用の手引き 第一版**」を2017年6月1日発表。
- ・手引きの対象疾患は、**急性気道感染症**と**急性下痢症**。
- ・診断・治療の考え方及び患者・家族への説明内容について記載されている。

乳幼児の診療を含めた「**抗微生物薬適正使用の手引き 第二版**」を改訂中

2. AMR対策に関し、母子健康手帳に記載追加

- ・抗微生物薬適正使用のため、以下の文章が、母子健康手帳の任意記載として追加された。

◎抗生物質(抗菌薬)を正しく使うために

抗生物質(抗菌薬)は、細菌を退治する薬であり、“かぜ”やインフルエンザの原因であるウイルスには効きません。また、副作用や抗生物質の効かない細菌(薬剤耐性菌)を産む原因にもなりえます。抗生物質が必要かどうかを慎重に判断できるように、“かぜ”で受診する時には症状を医師にくわしく伝え、わからないことがあれば尋ねましょう。また、処方された場合は量と期間を守りましょう。

※薬剤耐性(AMR)について(AMR臨床リファレンスセンター)(<http://amr.ncgm.go.jp/general>)

3. 抗微生物薬の「使用上の注意」の改訂

- ・抗微生物薬の適正使用がなされるよう、以下の注意喚起を抗微生物薬の添付文書に追記するよう指示。

◎効能又は効果に関連する使用上の注意

咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

2018年度に開催した薬剤耐性(AMR)国際会議

国際会議(2月20日)

笹川記念会館で開催

【参加者】 アジア太平洋諸国の保健省・農水省AMR担当者：バングラデシュ、カンボジア、中国、ミクロネシア、フィジー、インド、インドネシア、ニュージーランド、韓国、シンガポール、ソロモン諸島、タイ、ラオス、マレーシア、モンゴル（担当者の他、保健大臣も参加）、ミャンマー、ベトナム、米国
国際機関等：アジアヨーロッパ基金（ASEF）、グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ（GARDP）、世界保健機関（WHO-HQ、WHO-SEARO、WHOモンゴルカントリーオフィス）、欧州委員会（EC）、国際獣疫事務局（OIE）、国連食糧農業機関（FAO）、Wellcome Trust
日本：厚労省、農水省、国立感染症研究所、AMR臨床リファレンスセンター、国際協力機構（JICA）

【概要】

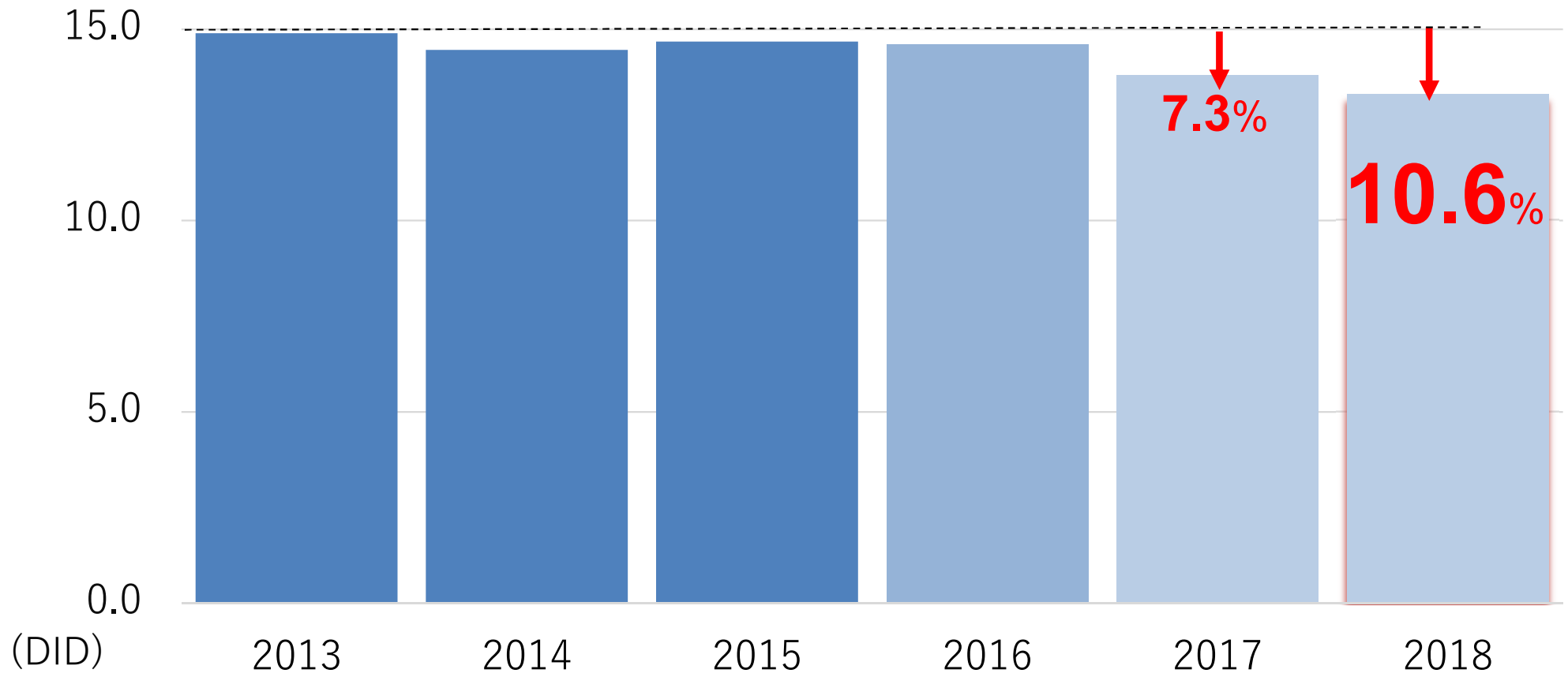
- セッション1
WHO-HQ、WHO-WPRO、OIE、FAOより、世界とアジア太平洋地域におけるAMRの取組と進捗についてプレゼンテーション。
- セッション2
参加国の保健省・農水省から、ナショナルアクションプランに基づく取組を紹介。
- セッション3-6
2016年4月に開催された、AMRアジア保健大臣会合で策定された、「AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ」の4つの柱である①サーベイランス・モニタリング②臨床対応③抗微生物薬規制水準の向上・アクセス確保④研究開発をテーマにした項目で、各国・各関係機関の取組を紹介。
- ラップアップ・セッション
本会議の成果文書を作成。

シンポジウム(2月21日)

【概要】

- パネルディスカッション
WHO、OIE、FAO他により、世界におけるAMRワンヘルスアプローチの取組を議論した。
- プレゼンテーション
日本国内におけるAMRワンヘルスアプローチの取組を、厚労省と農水省から紹介。農水省からの発表では、2018年の薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活動表彰において優良事例として表彰を受けた2団体からも活動紹介があった。
- ディスカッション
ヒト・動物・環境分野のより良い連携のために必要な取組について、関係機関代表者が議論を行った。

ヒトに関するアクションプランの成果指標： 抗菌薬使用量 (DID) (販売量による検討)



経口広域抗菌薬については、

- ・ 経口セファロスポリン系薬 18.4%減少
- ・ 経口フルオロキノロン系薬 17.0%減少
- ・ 経口マクロライド系薬 18.0%減少

静注抗菌薬については、 10.0%増加

ヒトに関するアクションプランの成果指標： 特定の耐性菌の分離率（％）

	2013年	2015年	2017年	2018年	2020年 (目標値)
肺炎球菌のペニシリン非感受性率, 髄液検体	47.4	40.5	29.1	38.3	15%以下
肺炎球菌のペニシリン非感受性率, 髄液検体以外	3.2	2.7	2.1	2.2	
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	35.5	38.0	40.1	40.9	25%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51.1	48.5	47.7	47.5	20%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率 (イミペネム)	17.1	18.8	16.9	16.2	10%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率 (メロペネム)	10.7	13.1	11.4	10.9	10%以下
大腸菌のカルバペネム耐性率 (イミペネム)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2%以下 (同水準)
大腸菌のカルバペネム耐性率 (メロペネム)	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2%以下 (同水準)
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 (イミペネム)	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2%以下 (同水準)
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 (メロペネム)	0.6	0.6	0.4	0.5	0.2%以下 (同水準)