

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

目標

目標1
普及啓発

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

厚生労働省

- 記者勉強会
- SNS情報発信

- 薬剤耐性菌感染症（5類）の届出基準改訂、MDRP感染症の全数化検討
- ワンヘルス動向調査年次報告書2024

- 抗微生物薬適正使用の手引き改定

- 厚労科研10課題（AMR関連）
- 抗菌薬確保支援事業

- AMRワンヘルス東京会議
- 日サビジョン2030

R6実施内容

AMR CRC

- ※1 ■ 一般国民向け教育啓発活動
- 医療従事者向け教育啓発活動

- J-SIPHE・診療所版J-SIPHEの参加医療機関の強化
- 抗菌薬の販売量調査
- JSAC、NDB等の情報の活用推進

- 医療療養病床・高齢者施設における感染管理の把握

- 抗微生物薬適正使用の手引きセミナー

- 抗菌薬確保支援事業

- AMRワンヘルス東京会議
- 日サビジョン2030

AMR 研究センター

- ※2 ■ JANIS・JARBS等の拡大強化
- 院内微生物検査室の有無における薬剤耐性動向調査
- 検査手法の統一化・精度管理の充実

- 集団発生対応関係者向け研修会の実施

- 集団発生対応関係者向け研修会の実施
- ARIの疾病負担及び経済負担に関する研究の推進
- JARBBの菌株保存の推進

- AMRワンヘルス東京会議
- 日サビジョン2030
- 西太平洋地域の国際協力の強化

※1 JIHS（令和6年度まではNCGM）のAMR対策アクションプランに基づく取り組みを行う組織

※2 JIHS（令和6年度までは国立感染症研究所）の薬剤耐性に関する包括的なシンクタンク機能を担う組織

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（％）：ヒトに関して

評価項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	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	115	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	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	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	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	0.2%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	

□ 抗微生物剤の使用量（％）：ヒトに関して

評価項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2027年 (対2020年比)
一日抗菌薬使用量（/千人）	12.75	10.18	9.77	9.78	11.96	15%減
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	40%減
経口フルオロキノロン系薬	2.32	1.66	1.48	1.52	2.07	30%減
経口マクロライド系薬	3.84	2.93	2.72	2.66	3.45	25%減
カルバペネム系静注抗菌薬	0.08	0.07	0.07	0.07	0.06	20%減

数値：DID（DDD/1000 inhabitants/day）

データ元：薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2024、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、2020年を基準としているが、コロナ禍の影響も鑑み、参考までに2019年の値も掲載した。

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

<令和 6 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った（9月、UNGA-HLM on AMR）。
- **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した（第1回、2024年6月：16社 17名、第2回、2024年8月：23社 32名）。
- 世界保健機関（WHO）では毎年11月18日から24日を世界薬剤耐性啓発週間（World AMR Awareness Week）として定めていることから、日本においても平成28年度から**毎年11月を「薬剤耐性（AMR）対策推進月間」**として定めており、今年度も薬剤耐性に関する全国的な普及啓発活動を推進した。
- 映画『はたらく細胞』とのコラボレーションによるポスターを作成した。
- 広報誌『**厚生労働**』**2024年11月号で薬剤耐性を初めて特集**し、以下の内容を掲載した。
 - ・ 細菌とウイルスの違いや手洗いの重要性
 - ・ AMR対策の土台となる臨床現場での薬剤耐性菌の検査方法
 - ・ AMR臨床リファレンスセンターにて実施している AMR 対策に必要な情報の収集・還元など具体的な活動
 - ・ AMR対策の積極的な取り組みのグッドプラクティスとして地域の薬局薬剤師が実践したAMR対策活動
 - ・ 国のAMR対策について高校生が関係機関に直接取材して作成した校内新聞などの紹介

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 6 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

○ CRE 等の AMR 感染症の届出基準や薬剤耐性緑膿菌（MDRP）感染症の全数化の検討など

【AMR 感染症の届出基準や MDRP 感染症の全数化の検討：現在までの流れ】

- 令和 6 年10月16日：第 9 回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会 ⇒ 5 類感染症に分類されている薬剤耐性菌感染症について
- 令和 6 年12月13日：厚生科学審議会感染症部会において議論
- 令和 7 年 2 月26日：第10回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会 ⇒ MDRPの届出基準等について

【変更点】

感染症	変更点	変更後の影響	
		届出の負担 (推計値)	改訂予定 時期
MRSA	MPIPC のディスク拡散法の基準は削除し、基準を以下の通りとする。 MPIPC の MIC が 4 μ g/mL以上、又は CFX の MIC が 8 μ g/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	1~2% 増 (14,000例程度)	令和 7 年 4 月
PRSP	無菌検体以外（喀痰等）から検出された場合、PCG の MIC が 4 μ g/mL以上、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合。	40~50% 減 (500例程度)	
CRE	IPM と CMZ 基準を削除し、基準を以下の通りとする。 ・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。 ・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。	60~70% 減 (600例程度)	
MDRP	基幹定点把握から全数把握対象疾患とする。	増 (最大700例程度)	令和 8 年 4 月

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6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1回開催（2025年1月8日）し、「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2024」「サマリ版」をとりまとめ、公表した（2025年3月）。

【薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2024：現在までの流れ】

- 令和7年1月8日：第12回薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会
⇒ 【報告書2024本体】及び【サマリ版】の検討
- 令和7年3月14日：日本語版公開、順次、サマリ版・英語版を公開

薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書

2024

Nippon AMR One Health Report (NAOR)
2024

令和7年3月14日

薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会

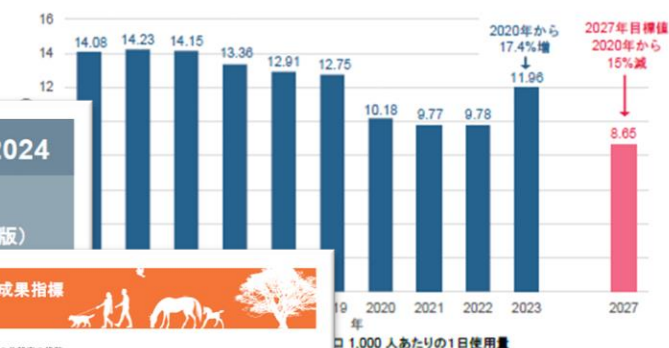
薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書(サマリ版)

Nippon AMR One Health
Highlight



日本におけるヒト用抗菌薬使用量の推移

日本におけるヒト用抗菌薬の販売量に基づいた抗菌薬使用量(※DID)は、2023年は全体で11.96 DIDであり、2020年と比較し17.4%増加しましたが、2014年と比較すると15.1%減少しました。



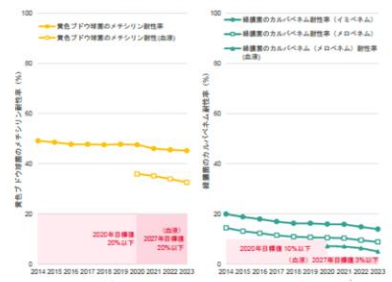
アクションプランの成果指標

ヒトにおける耐性菌の分離率の推移

- 2022年のバンコマイシン耐性腸球菌感染症の報告数は133人でした。
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の割合は減少傾向にありますが、2020年目標値(20%以下)と比べて高い水準にあります。
- 緑膿菌のカリバベナム耐性率は減少傾向にあり、メロベナムは2022年に9.5%となり、2020年目標値の10%以下を初めて達成しました。一ワイミベナムは、2023年に13.9%となっています。
- 大腸菌に対するフルオロキノロン系薬の耐性率は増加傾向にありますが、2021年に初めて減少しました。2020年目標値(25%以下)と比べて高い水準にあります。
- 大腸菌と肺炎桿菌のカリバベナム耐性率は1%未満で推移しています。



バンコマイシン耐性腸球菌感染症の報告数



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6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」の第四版発出に向け、現在、改訂作業中。2025年9月を目処に公開予定。

【抗微生物薬適正使用の手引き改定スケジュール：現在までの流れ】

- 令和6年10月16日：第9回薬剤耐性（AMR）小委員会
⇒ 手引き改訂の必要性についての検討
- 令和6年11月19日：第9回抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する作業部会
⇒ 具体的な改定内容および執筆担当者についての検討
- 令和6年12月13日：厚生科学審議会感染症部会にて、ご報告
- 令和7年5月19日～5月25日：第7回抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する作業部会（歯科編のみ、持ち回り審議）

【今後のスケジュール（案）】

	R7年度					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
厚生労働省						公表
審議会等		5/19～5/25 AMS作業部会 持ち回り 審議	6/24 AMS作業部会 (WEB)	7/31 薬剤耐性 (AMR) 小委員会 (WEB)		9月（予定） 厚生科学審議会 感染症部会 (WEB)
作業班	執筆	一次 原稿	二次 原稿	三次 原稿	修正 作業	

【改訂ポイント】

● 歯科編の追加

全国抗菌薬使用量調査によると、歯科領域では内服抗菌薬が99%であり、ペニシリン以外のβ-ラクタム系抗菌薬が半数を占め、その中でも第3世代セファロスポリンが大部分である。

⇒ JAID/JSC 感染症治療ガイドや歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドラインに抗菌薬の使用方法が記載されているものの、必ずしもガイドラインに準じた処方になっていない状況があると推測。

方針

抗微生物薬適正使用に向けて、歯科領域において遵守すべき事項をまとめる。具体的には、術後の予防投与および歯性感染症の治療に関する歯科領域感染症の範囲を明確する、等

● 医科編の時点更新

最新の知見に基づき、時点更新・内容の整理、等

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6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、調査研究を継続する。また、令和6年度末で終了となる「高齢者施設・診療所」、「抗菌薬の適用更新の検討」をテーマとした厚労科研（研究班）について公募、評価委員会による評価の後、各々、採択された。

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。

【抗菌薬確保支援事業】

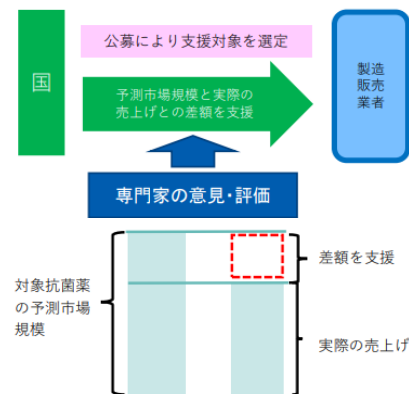
：抗微生物薬の市場インセンティブに関する検討会にて

● タイムライン

- ・ 令和5年3月13日（令和5年度 第4回）
⇒ 令和6年度公募の審査を実施し、塩野義製薬株式会社を採択。
- ・ 令和6年10月23日（令和6年度 第1回）
⇒ 令和6年度二次公募の審査を実施し、ファイザー株式会社を採択。
- ・ 令和7年3月18日（令和6年度 第2回）
⇒ 令和6年度の事業報告を受けて、事業評価を実施。
また、令和7年度公募の審査を実施して、塩野義製薬株式会社及びファイザー株式会社を採択。

抗菌薬確保支援事業

- 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。



※予測市場規模は、専門家の意見・評価を踏まえて設定する。

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6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

○引き続き、AMR ワンヘルス東京会議において、「AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）」の進捗を確認するとともに、これらの取組を通じ、各国のAMR対策の支援・推進を行う。

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

● Tokyo AMR One Health Conference 2025

【開催概要】

日時：令和7年2月18日（火）9:00～令和7年2月19日（水）16:30、場所：TKP 新橋カンファレンスセンター

参加国：29か国/35か国⇒ 約 170名（現地参加：120名、オンライン参加：50名）

● 第4回AMR（薬剤耐性）閣僚級会合*1

ワンヘルスの枠組みで AMR 対策を地球規模で推進するため、国連ハイレベル会合政治宣言（2024年9月）を実行に移すべく（“From Declaration to Implementation”）、法的拘束力を持たない Jeddah Commitment が批准された。

【開催概要】

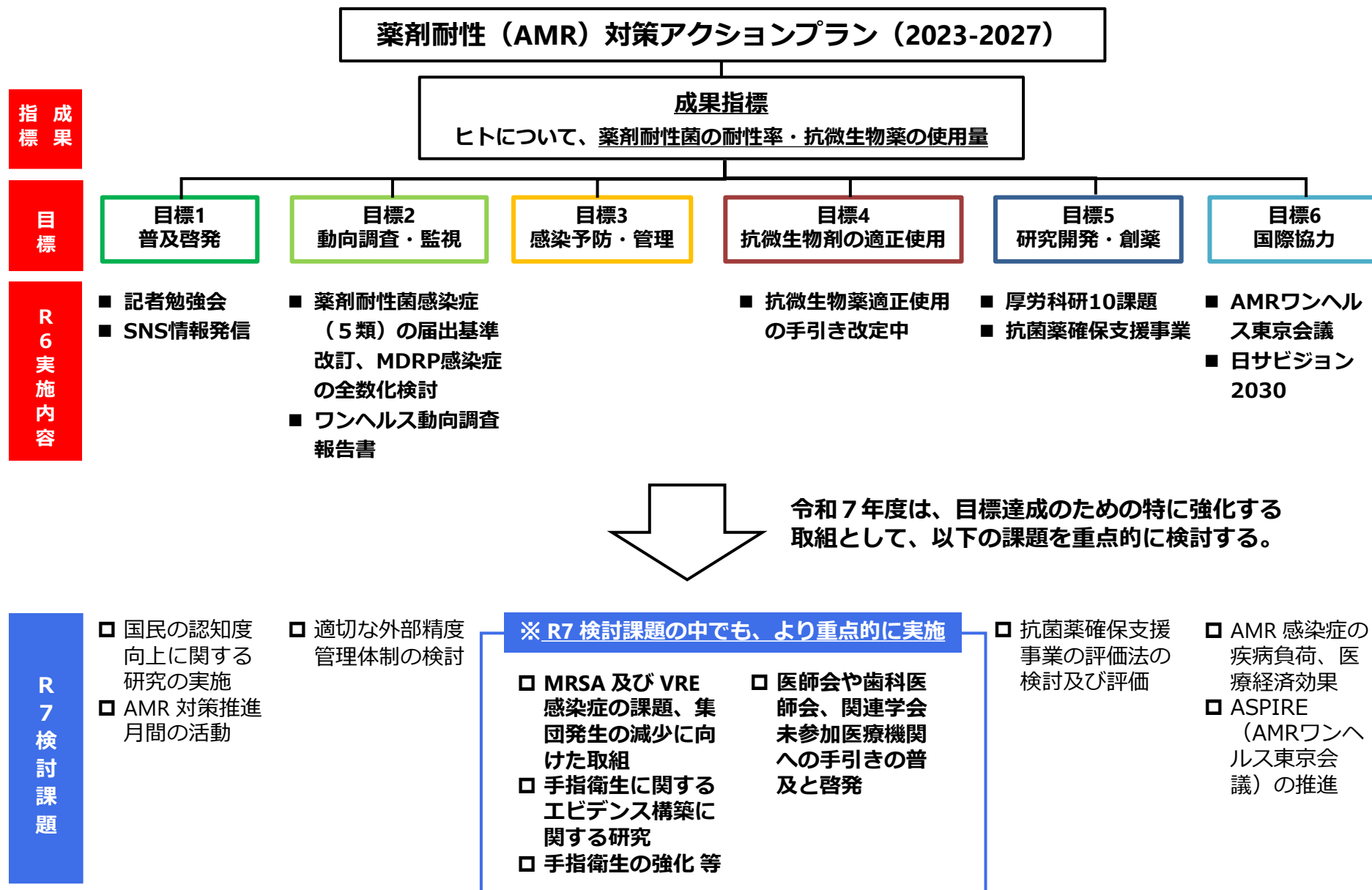
- ・場所：サウジアラビア王国・ジェッダ
- ・主催：サウジアラビア王国（開催宣言はサウジ保健大臣）
- ・主な日本側参加者：井上肇 大臣官房 国際保健福祉交渉官、大曲貴夫 国立国際医療研究センター国際医療研究センター長*2
- ・テーマ：“Stewardship and Surveillance”, “Capacity Development”, “Access and Affordability”、等

*1 第1回（2014年オランダ王国、厚生労働審議官（がん対策、国際保健担当）出席）、第2回（2019年オランダ王国、鈴木医務技監）、第3回（2022年オマーン国、福島医務技監）に次ぐ4回目の開催。

The Jeddah Commitment の概要

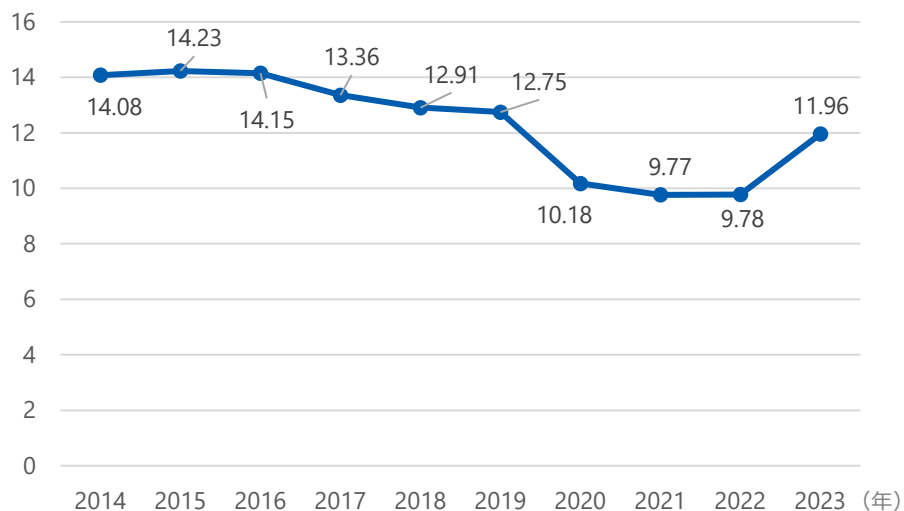
- ・Quadripartite*3の元、「AMRに対する行動のための独立エビデンスパネル*4」の2025年の設立に向けて引き続き努力する
- ・サウジアラビア国外に Regional Antimicrobial and Logistics Hub の設立を歓迎
- ・サウジアラビア国内に EMRO 地域向けの AMR One Health Learning Hub を設立することを歓迎
- ・次回（2026年）はナイジェリアを開催国（※日本側は感染症対策課がサウジアラビア側と3回ほど Web 会議を行うことで、zero draft の作成に貢献した）

AMRアクションプランの実施概要

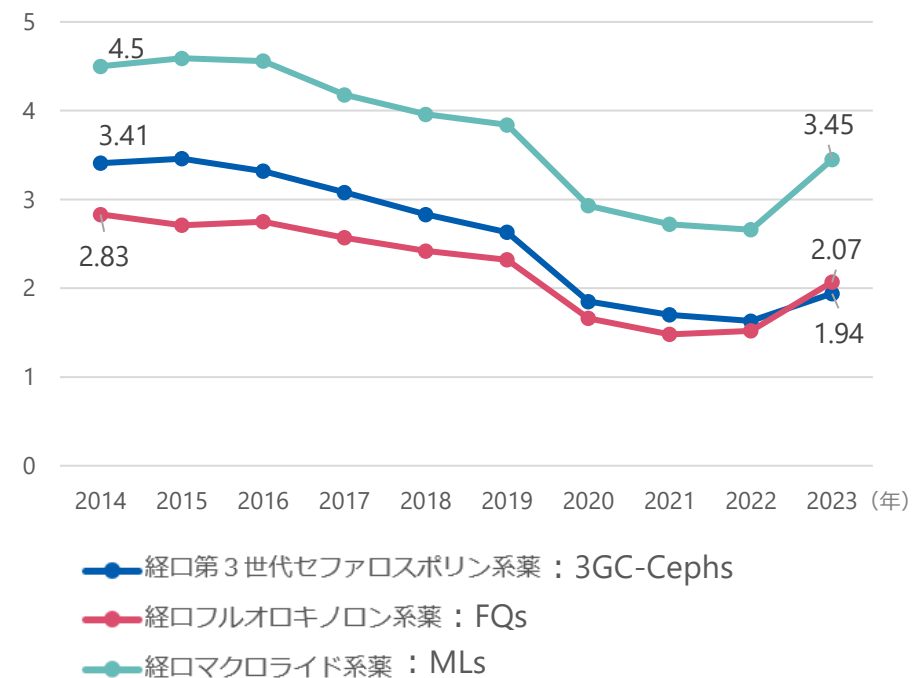


【参考】抗微生物剤の使用量の推移

● 一日抗菌薬使用量（DID）



● 各抗菌薬の使用量（DID）



● カルバペネム系静注抗菌薬（DID）

