

薬剤耐性(AMR)対策の現状及び 現在の取組について

厚生労働省健康局

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン 2016-2020

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・流通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 (NDB・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)



- 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

薬剤耐性
ワンヘルス
動向調査



- 水圏・土壌における耐性菌等

「ワンヘルス動向調査報告書2017」は2017年10月中に公表し、
「ワンヘルス動向調査報告書2018」公表準備中。

国際会議(11月13日)

【参加者】 アジア太平洋諸国の保健省・農水省AMR担当者：マレーシア、バングラデシュ、ミャンマー、韓国、タイ、中国、オーストラリア、カンボジア、フィリピン、インドネシア
国際機関等：米国CDC、WPRO、OIE、ASEF、ウエルカム・トラスト
日本：厚労省、農水省、JICA、国立感染症研究所、AMR臨床リファレンスセンター



【概要】

○セッション1

アクションプランの策定について

ワンヘルスの記載を盛り込んだアクションプランを策定済みの国の経験を共有することで、アクションプランの策定を促す。

抗微生物剤適正使用の推進について

医師・獣医師への研修や適正使用のマニュアルの普及が重要であり、各国のツールを共有。

ワンヘルスサーベイランスの推進について

サーベイランスを行う上で必要となる検査体制と情報を収集するシステムの構築の支援策を検討。

○セッション2

国際機関等からのAMRに関する支援策に関するプレゼンを受け、各国のニーズのマッチング。

○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(11月14日)

【概要】

○基調講演：サリー・デイビス英政府首席医務官

AMRの現状、国際的なコミットメントについて（先進国と途上国）、技術的な方略、英国の状況について

○抗微生物薬の適正使用

大曲AMR臨床リファレンスセンター長（他2名）：AMR臨床リファレンスセンターの普及・啓発活動について

○ワンヘルス・サーベイランス

柴山国感研細菌第二部長（他2名）：日本のサーベイランスシステム（JANIS）の紹介、支援の状況

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様式に追加された。

◎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。

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

- 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。



「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。

2017年までのアクションプランの成果指標

薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2018より（公表準備中）

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	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	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	
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	35.5	38.0	40.1	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	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	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%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	0.2%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	0.2%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	0.2%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	0.2%以下(同水準)

ヒトに関するアクションプランの成果指標：抗菌薬販売量(DID)

	2013年販売量	2017年販売量	2013年との比較	2020年（目標値 [*] ）
全抗菌薬	14.89	13.8	7.3%減	33%減
経口セファロスポリン系薬	3.91	3.43	12.2%減	50%減
経口フルオロキノロン系薬	2.82	2.57	9.1%減	50%減
経口マクロライド系薬	4.83	4.18	13.5%減	50%減
静注抗菌薬	0.96	1.05	9.3%増	20%減

AMR対策における現状と今後の展望

AMR対策の現状

- アクションプラン発表後の抗菌薬使用量に関するデータが、初めてワンヘルス動向調査報告書において公表された（ワンヘルス動向調査報告書2018）。
- 販売量に基づく全抗菌薬使用量は2013年と比較し、約7%減であり、また広域経口抗菌薬についても約10%の減少が見られた。
- 一方、減少傾向にあるものの、黄色ブドウ球菌や緑膿菌の耐性率は依然として目標には近づいていない。

今後の展望

- 今後はこれらのデータ等から、成果指標の目標の達成に向けた施策等を推進していく。
- 具体的施策としては、
 - ① 「抗菌薬適正使用の手引き（第二版）」を改定し、乳幼児領域の疾患を新たに追記する予定（今年度中）
 - ② 第2回AMRワンヘルス東京会議の開催（平成31年2月予定）等を行う予定。