

「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」改定について

改定の背景

- 2012年以降にアラビア半島等で発生した中東呼吸器症候群（MERS）や2014年に西アフリカで感染が拡大したエボラ出血熱などの事案等を通じて得られた様々な教訓等も踏まえ、2015年9月に「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」（以下「閣僚会議」という。）を設置し、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」（以下「基本方針」という。）を決定。
2016年2月には、我が国が議長国を務める同年5月の伊勢志摩サミット等を見据え、閣僚会議において「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」（以下「基本計画」という。）を取りまとめた。
- また、薬剤耐性（AMR）微生物の世界的拡大について、2015年5月の世界保健機関（WHO）総会において世界行動計画が採択され、加盟国へ2年以内の国家行動計画の策定・実行が求められたことなどから、2016年4月に閣僚会議において「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」（以下「アクションプラン」という。）を取りまとめた。
- 基本計画及びアクションプランについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったこと等から、2020年までの計画期間を2022年まで延長しており、今年度末までに改定することが決定されている。

2030年SDGs目標年に向けての我が国のグローバルヘルス戦略 （令和4年5月24日健康・医療戦略推進本部決定）

11. 薬剤耐性（AMR）への対応を含むワンヘルス・アプローチの強化

今後、日本は2022年度未完了をめぐり、「AMR対策アクションプラン」改定に向けた作業を行い、アクションプランを確実に実施していく。

新しい資本主義実行計画フォローアップ （令和4年6月7日閣議決定）

（国際展開）

- ・人獣共通の感染症も含めた感染症対策の円滑な実施のため、グローバルバイオコミュニティを含め、緊急事態対応ができる体制を構築する。また、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」及び「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を2022年度末までを目途に早期に改定するとともに、ワンヘルスアプローチを考慮しつつ、AMR対策など国際的に脅威となる感染症に対して政府一体で行う感染症対策を強化する。

健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2022 （令和4年6月21日健康・医療戦略推進本部決定）

2. 健康長寿社会の形成に資するその他の重要な取組

（AMR対策の推進）

- ・国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議（2015年9月11日閣議口頭了解）において2016年4月5日に決定された「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、必要な対策を推進している。「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」については、2022年度未完了を目途に、改定に向けた作業を行う。

「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に関する基本戦略」の概要（案）

基本戦略策定の背景と目的

- 基本計画は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったこと等から、**2020年までの計画期間を2022年まで延長している。**
- 今般、我が国を含む**世界各国においてウィズコロナの取組が進み、2023年には我が国が議長国となるG7サミットが開催されることも踏まえ、基本方針と基本計画とを一本化し改定**することにより、**基本戦略を取りまとめ**、関係府省庁が一体となって施策を推進していく。
- 感染症対策については、各国の国際社会の一員としての貢献が、国際社会、自国における感染症との戦いを有利にするものであるという観点から、本基本戦略には**先進諸国との連携、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策**を盛り込む。これに伴い、本基本戦略の名称を「**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に関する基本戦略**」とする。
- 基本戦略は、「グローバルヘルス戦略」、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」、「新型インフルエンザ等政府行動計画」、「アジア健康構想に向けた基本方針」、「アフリカ健康構想に向けた基本方針」等の関係する政府方針等とも相互に連携を図り、一体的に推進。

主な新規・強化事項等

1. グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築を通じたPPRの強化、UHC推進への貢献等

- ・ 新たな資金メカニズム(パンデミック基金)や財務・保健連携を含む関連する新たなプラットフォームなどのグローバルヘルス・アーキテクチャー強化の動きに適切に対応
- ・ 2024年5月の第77回WHO総会において国際保健規則の改正案の採択がなされるよう、積極的に議論に参加。また、新たな国際文書の策定のための政府間交渉会議が設置され、加盟国間で交渉が開始されており、日本は副議長国として貢献
- ・ WHOの取組を活用することで有機的な国際的なネットワークを形成し、現場のニーズに対応できる国際保健人材の育成や、医療技術、医薬品等の開発の促進加速化等
- ・ UHCに関する国際会議等の取組、これらの有機的な連携を通じ、グローバルレベルでのより強靱、公平、持続可能なUHCの達成に向けた取組の効果的かつ確実な実行を促進
- ・ 国立健康危機管理研究機構を創設し、UHC実現等に向け、WHOや各国CDC等の国際機関・公衆衛生当局と連携、協力関係を構築。相手国への医師等派遣、公衆衛生対応力の向上支援、現地人材の育成などを行う
- ・ WHO任意拠出金、世界銀行等の国際機関やCEPI、世界抗結核薬基金、グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ拠出金、GHIT等の官民連携基金等に対する適切な拠出を通じた国際連携強化
- ・ 医薬品への公平なアクセス確保のための国際的な枠組みにおける議論に参加 等

2. 感染症等対応人材の充実、人的支援による国際貢献等

- ・ 国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コースの研修内容の高度化等を実施
- ・ 国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣体制の整備、活動支援 等

3. 感染症に関する検査、情報収集・分析、研究等の推進

- ・ 国立健康危機管理研究機構において、国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築の推進、国内外で活躍できる人材養成等
- ・ AMEDに先進的研究開発戦略センター(SCARDA)を設置し、世界トップレベル研究開発拠点の形成や戦略的なワクチン開発を長期的に支援
- ・ 長崎大学に建設が完了したBSL4施設について、安全・安定的な管理運営に向け必要な支援を行う 等

「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に関する基本戦略」の概要（案）

主な新規・強化事項等

4. ワンヘルス・アプローチの推進

- 輸入動物を介した感染症の侵入防止対策や、渡り鳥等の越境等により発生する可能性のある感染症（鳥インフルエンザ等）への早期対応
- 人獣共通感染症病原体のゲノム性状の解析、薬剤耐性菌の実態解明に向けた研究等において、関係機関による分野横断的な連携を推進
- 連携シンポジウム等の開催による関係機関間での協力体制の強化
- 自治体とも緊密に連携を図り、ワンヘルスの一層推進。自治体において、部局を超えて防疫体制を構築するなど、自治体内での部局間の緊密な連携を図る 等

5. 薬剤耐性（AMR）対策の推進

- 抗菌薬開発に対する新たな市場インセンティブの導入を含めた、薬剤耐性（AMR）対策に資する研究開発を推進し、薬剤耐性（AMR）に関する国際的な政策の推進を主導
- WHOのAMRに対する取組の支援、G7プロセスにおける薬剤耐性（AMR）の取組の更なる推進。国際連合食糧農業機関（FAO）、国際獣疫事務局（OIE）及び国際連合環境計画（UNEP）、並びに世界抗結核薬基金（ストップ結核パートナーシップ）、グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ（GARDP）及びパンデミック基金等の国際的イニシアティブによる薬剤耐性（AMR）に対する取組への支援又は貢献を行うことで、先進国間における国際連携を強化するとともに、国際的な議論を主導 等

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン (2023-2027)(案) 概要

アクションプランの概要

- 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を防止**するための対策をまとめたもの。
- **6分野（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）の目標に沿って**、具体的な取組を記載するとともに、**計画全体を通しての成果指標（数値目標）を設定**。

主な新規・強化取組事項

<目標1 普及啓発・教育>

- ・医療関係者等を対象とした生涯教育研修における感染管理（手指消毒の重要性など）、抗微生物剤の適正使用等に関する研修プログラムの実施の継続・充実

<目標2 動向調査・監視>

- ・畜産分野に加え、水産分野及び愛玩動物分野の薬剤耐性動向調査の充実
- ・畜産分野の動物用抗菌剤の農場ごとの使用量を把握するための体制確立
- ・薬剤耐性菌に関する環境中の水、土壌中における存在状況及び健康影響等に関する情報の収集
- ・環境中における抗微生物剤の残留状況に関する基礎情報の収集

<目標3 感染予防・管理>

- ・家畜用、養殖水産動物用及び愛玩動物用のワクチンや免疫賦活剤等の開発・実用化の推進

<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」の更新、内容の充実、臨床現場での活用の推進

<目標5 研究開発・創薬>

- ・産・学・医療で利用可能な「薬剤耐性菌バンク」での分離株保存の推進、病原体動向調査、AMRの発生・伝播機序の解明、創薬等の研究開発の推進、海外における分離株のゲノム情報の収集
- ・「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みの導入
- ・医療上不可欠な医薬品のサプライチェーンの強靱化を図り、我が国における安定確保医薬品の安定供給に資するよう、「医薬品安定供給支援事業」の実施
- ・適切な動物用抗菌性物質の使用を確保するため、迅速かつ的確な診断手法の開発のための調査研究の実施

<目標6 国際協力>

- ・「薬剤耐性(AMR)ワンヘルス東京会議」の年次開催の継続を通じた、アジア諸国及び国際機関の関係者間の情報共有、各国のAMR対策推進を促進

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)(案) 成果指標

- 「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)」では、計画全体を通しての数値目標を設定し、目標達成に向けてAMR対策に取り組んできた。
- 取組により、一部の指標は改善傾向にはあるが、改善の乏しい指標や新たに生じた課題がまだまだ多くあることから、新たな数値目標を設定し、引き続き、国際的な動きと協調しつつ継続的にAMR対策に取り組んでいく。

微生物の薬剤耐性率

	指標	2020年	2027年(目標値)
ヒトに関して	バンコマイシン耐性腸球菌感染症の罹患数 新	135人	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	50%	20%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	35%	30%以下(維持)
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	11%	3%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.2%以下(維持)
関連動物にて	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	牛19.8%、豚62.4%、鶏52.9%	牛20%以下、豚50%以下、鶏45%以下
	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	牛0.0%、豚0.0%、鶏4.1%	牛1%以下、豚1%以下、鶏5%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	牛0.4%、豚2.2%、鶏18.2%	牛1%以下、豚2%以下、鶏15%以下

※2027年のヒトにおける目標値は、保菌の影響を除く観点から黄色ブドウ球菌メチシリン耐性率、緑膿菌カルバペネム耐性率は検体を血液検体、大腸菌フルオロキノロン耐性率は尿検体の耐性率とする。

抗微生物剤の使用量

	指標	2020年	2027年(目標値) (対2020年比)
ヒトに関して	人口千人当たりの一日抗菌薬使用量	10.4	15%減
	経口第3世代セファロスポリン系薬の人口千人当たりの一日使用量	1.93	40%減
	経口フルオロキノロン系薬の人口千人当たりの一日使用量	1.76	30%減
	経口マクロライド系薬の人口千人当たりの一日使用量	3.30	25%減
	カルバペネム系の静注抗菌薬の人口千人当たりの一日使用量 新	0.058	20%減
関連動物にて	畜産分野の動物用抗菌剤の全使用量 新	626.8t	15%減
	畜産分野の第二次選択薬(※)の全使用量 新 ※第3世代セファロスポリン、15員環マクロライド(ツラスロマイシン、ガミスロマイシン)、フルオロキノロン、コリスチン	26.7t	27t以下に抑える

参考 薬剤耐性(A MR)対策アクションプラン (2016-2020)成果指標

ヒトに関するアクションプラン成果指標：耐性菌の割合（耐性率）（%）

		2014年	2020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	47.0	33.3	15%以下
	髄液検体以外	2.5	3.5	
大腸菌のフルオロキノロン耐性率		36.1	41.5	25%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率		49.1	47.5	20%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	イミペネム	19.9	15.9	10%以下
	メロペネム	14.4	10.5	
大腸菌のカルバペネム耐性率	イミペネム	0.1	0.1	0.2%以下(同水準)
	メロペネム	0.2	0.1	
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	イミペネム	0.3	0.2	0.2%以下(同水準)
	メロペネム	0.6	0.4	

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（人口1,000人当たりの1日使用量）（DID）

	2013年	2020年	2013年との比較	2020年（目標値）
全抗菌薬	14.52	10.18	29.89% 減	33% 減
経口セファロスポリン系薬	3.91	2.24	42.7% 減	50% 減
経口フルオロキノロン系薬	2.83	1.66	41.3% 減	50% 減
経口マクロライド系薬	4.83	2.93	39.3% 減	50% 減
静注抗菌薬	0.90	0.87	1.1% 減	20% 減

動物に関するアクションプラン成果指標：耐性菌の割合（耐性率）（%）

	2014年※	2020年	2020年（目標値）
大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45.2	45.0	33%以下
大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	1.5	1.4	G7各国の数値（※1）と同水準
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	4.7	5.2	G7各国の数値（※2）と同水準 ₆

※農場における調査 ※1：0.4～3.8% ※2：1.0～12.8%