

薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議  
議事録

内閣官房国際感染症対策調整室

# 出席者

御 挨拶 塩崎 恭久 厚生労働大臣  
古谷 一之 内閣官房副長官補

議 長 毛利 衛 日本科学未来館館長

## 構 成 員

(有識者)

浅井 鉄夫 岐阜大学大学院連合獣医学研究科応用獣医学連合講座（動物感染症制御学）教授  
阿真 京子 一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表  
具 芳明 東北大学病院総合感染症科講師  
舘田 一博 東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授  
舘林 牧子 読売新聞医療部編集委員  
田村 豊 酪農学園大学獣医学群獣医学類食品衛生学ユニット教授  
徳田 安春 地域医療機能推進機構本部顧問  
宮入 烈 国立成育医療研究センター生体防御系内科部感染症科医長  
吉本 明美 共同通信社編集委員・論説委員

(主要団体)

青木 隆典 一般社団法人日本民間放送連盟常務理事  
安齋 尚志 日本放送協会理事  
宇田 英典 全国保健所長会会長  
川勝 平太 全国知事会（静岡県知事）  
（代理出席：鶴田 憲一 全国知事会静岡県理事（医療衛生担当））  
川嶋 明 一般社団法人日本新聞協会専務理事  
（代理出席：國府 一郎 一般社団法人日本新聞協会事務局長）  
釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事  
川原 章 日本製薬工業協会専務理事  
境 政人 公益社団法人日本獣医師会専務理事

(関係行政機関等)

山田 安秀 内閣官房内閣審議官（国際感染症対策調整室長）  
川島 俊郎 内閣府食品安全委員会事務局長  
（代理出席：東條 功 内閣府食品安全委員会事務局次長）  
板倉 康洋 文部科学省大臣官房審議官（研究振興局担当）  
橋本 泰宏 厚生労働省大臣官房審議官（健康、生活衛生担当）  
柴山 恵吾 国立感染症研究所細菌第二部長  
小川 良介 農林水産省消費・安全局参事官  
山本 実 農林水産省動物医薬品検査所所長  
大曲 貴夫 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際感染症センター長

事務局（冒頭進行）

川野 宇宏 内閣官房内閣参事官

薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議  
議事次第

日 時：平成28年11月 1 日（火） 17:59～19:57  
場 所：法曹会館 2階 高砂の間

1. 開 会

2. 議 題

- （1）薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議について
- （2）薬剤耐性（AMR）に係る現状、課題、普及啓発の取組等について
- （3）薬剤耐性（AMR）対策推進月間及び今後の普及啓発の取組について

3. 閉 会

○川野参事官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙の中、そして、遅い時間にもかかわらず、御出席いただき、誠にありがとうございます。

まず本会議開催に当たりまして、塩崎恭久厚生労働大臣から御挨拶をいただきます。

○塩崎厚生労働大臣 皆さん、こんばんは。

御紹介いただきました、厚生労働大臣の塩崎恭久でございます。

きょうは、第1回目の「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」ということで、大変お忙しい中、とりわけ毛利議長さんを初め、皆様方にはこうしてお出ましをいただいて、第1回目の会合を開いていただいたこと、改めて感謝を申し上げたいと思います。

一般の国民の皆様方に、AMRと言っても、何だというぐらい、まだ定着をしていない言葉で、薬剤耐性と言うと、何となく少し聞いたことがあるぐらいのことではありますが、この問題がどの程度深刻な問題になり得るのかということに関しては、世界の皆さん方も、まだ十分認識をしていないかもわからない問題であって、今、急速にこの問題に対する関心が世界的に高まっていると思います。

よく院内感染という言葉が聞かれますが、これには薬剤耐性の問題と、そうではないものがまじっているわけでありますけれども、前から薬剤耐性の問題というのはあったのですが、この問題をトータルとして認識することがなかった。前々から、医療関係者の中で

は、抗生物質に勝ってしまう細菌が出てくるということで、苦勞するというを経験されてきているわけですが、これが正式に大きな焦点を当てられたのは、恐らく去年のWHOの総会だったと思います。

このときに、初めてグローバルアクションプランをつくろうということが決まり、そして、国別にもアクションプランをつくるということが決まりました。そして、その後のドイツのエルマウ・サミットのときに、WHOでの方針がエンドースされて、WHOの総会のときに、もう一つ、大事なことが決まりました。それは何かというと、ワンヘルス・アプローチということでありまして、これは人間も、家畜も、そして、環境も農業も、皆一緒の健康というものを考えていかなければいけないということで、ワンヘルス・アプローチというものが唱えられて、これもエルマウでエンドースされたわけでありまして。

そして、ことしの伊勢志摩のサミットでも、安倍総理がリーダーシップをとりながら、伊勢志摩ビジョンというものを、保健医療に関してまとめましたが、その中の3つの柱のうちの大きな柱が、薬剤耐性問題でございました。

9月に国連総会がありました。国連総会で、初めてAMRの問題がハイレベル会合ということで、各国の代表がAMRの問題にどう立ち向かっていくのかということ、それぞれ表明しました。医療関係で取り上げられたのは、3つ目のテーマでありました。1つはエイズ、もう一つは非感染症の問題、そして、3番目にことし薬剤耐性問題が取り上げられたわけでありまして。

私も行ってまいりました。何と国連総会自体で、各国が方針を表明しただけではなくて、国連総会の間に、サイドイベントというものがありますが、AMRの問題では、12もサイドイベントが行われて、どこへ行ってもAMRの問題をやっているということで、イギリスが主にエンジンになって、こういったことが進んでまいりました。

ジム・オニールという、BRICsという言葉をつくったエコノミストなのですが、イギリス政府の求めに応じて、おとし、最初のレポート、そして、ことし、ファイナルレポートをAMRに関して出しました。

おとし出てきたときに、我々も知らなかったぐらい驚いたことは、2050年に薬剤耐性菌によって亡くなる人の数は、今のがんで亡くなる方の数を超えるだろう、そのぐらいたくさんの方々が亡くなってしまいます。つまり抗生物質が効かなくて、感染症で亡くなってしまおうということを、報告の中で唱えたわけで、我々もこれは大変なことだと考えて、日本でも4月に国別のアクションプランをつくりました。そのもとで、こうした国民啓発運動をしていただくということで、開いた会が、きょう、皆様方にお集まりをいただいた会でございます。

国連総会では、いろんな議論がありましたけれども、そのときにも、まだいろんなことがわかっていないということを改めて確認して、世界の抗生物質の使用量は、何に、どれだけ使われているのか、トータルのものがわからないのです。厚労省に聞いても、WHOに聞いても、そんなデータはないのです。

例えばそれを取り上げてみると、日本の抗生物質全体の消費量は、人間に対してどのくらいかという、聞いて、みんなびっくりするのですが、たった3割です。3割の抗生物質が人間に使われていますが、何と6割は家畜に使われている。1割が農業に使われている。家畜や農業を通じて、環境に抗生物質があって、そして、薬剤耐性菌が出ているかもわからないという、環境の問題でもあるわけです。

きょう、環境省がいないのは、いささかどうかと思っておるので、次回からは、環境省も必ず呼んでいただいて、この間の国連総会の議論でも、環境中に、例えば海の底とか、そういうところに、世界では、日本と異なり、抗生物質は処方箋がなくても買えてしまうところが、いっぱいあります。そういうところは、海底にあるいは地中に、いろんなところに出ている。家畜を通して、いろんな形でいっている。こういうことが次々わかってきて、正直、先ほど言ったジム・オニールさんが、2年かけてレポートをまとめましたけれども、彼も2年前は薬剤耐性問題を知らなかった。ですけれども、エコノミストとして、政府に頼まれて、徹底的に調べた上で、ファイナルレポートを5月に出したということでございます。

例えば日本は全体としての抗生物質の使用量は、余り多くありません。しかし、極めて有効な強い3種類の系統の抗生物質は、世界でも2番目ぐらいにたくさん使っています。そうすると、それに勝つ菌が必ず出てくるということで、もっと驚くことに、この30年間、新しい抗生物質が開発をされていない。古い抗生物質で、今、闘っている。こういうことも学ばば学ぶほど、いろんな事実が出てきて、問題になっているのはなぜかという、製薬会社が新しい抗生物質を開発しても、すぐに新しい耐性菌が出てくれば、それが無効になるということで、開発をしなくなっている。この開発をどうやってやるのか、市場の失敗をどう克服するのかというのが、この間の神戸でのG7保健大臣会合でのテーマであり、そして、国連総会でもこの問題が議論になりました。日本でGHITというものがありますが、この中でも、薬剤耐性の開発、新しい薬の開発をしてくれている研究者もおられるわけがありますけれども、いろんなことがあります、まだ基礎データもちゃんとしていない。

日本は、今回、2020年までに、抗生物質の使用量を3分の1減らすとあって、先ほど言った3種類の系統のものについては、5割減らすということになっています。しかし、お医者さんがそれを意識して、毎日処方しているかという、恐らく余り考えないで、処方されている先生方もおられるのではないかと思いますし、それをどうチェックするのかということも、これからやらなければいけないことだと思っています。

申し上げますと、たくさんあるので、心配であるからこそ申し上げますので、きょう、お集まりの皆様方には、ぜひこういうような、世界の中でも、十分なことを共通認識として持っているわけではない。しかし、重要な問題で、これに対処しなければ、人類は勝てないということも、共通認識になっているということは、同時に皆さんと共有をしながら、これからのとるべきアクションを皆さん方と一緒に考えていきたいと思っております。

そのようなことで、今後の皆様方の御高見に期待をさせていただきながら、私どもも努

力することをお誓い申し上げて、御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。  
どうぞよろしく願いいたします。

○川野参事官 塩崎大臣、どうもありがとうございました。

続きまして、本会議の議長となります、日本科学未来館、毛利衛館長に御挨拶をいただきます。

○毛利議長 皆さん、こんばんは。

このたび「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」の議長を仰せつかりまして、大きな責任を感じます。また、今、塩崎大臣から改めて熱い思いを聞いて、議長としても、とてもうれしく思います。

ところで、私は、日ごろ、非常に大きな危機感と使命感を抱いて日本科学未来館で仕事をさせていただいています。それは果たして人類が、この惑星に100億人を超えて、平和で幸せに暮らせるかということとともに、これを可能にする科学技術の貢献をどのようにしたらいいかということです。

地球を直径10センチのリンゴにたとえますと、皆さん御存じのように、大気の厚さはリンゴの皮ぐらいしかありません。そういう中に、人類を含む全ての生命が生きているということ、私は宇宙から目の当たりに見ました。昼間は、生物の存在など、人間も含めて、全く見ることはできませんし、国境も見えません。ところが、夜になると、地球の表面、全ての大陸には、たくさんのオレンジ色の光があります。これは人間が発する光です。至るところに見えるのです。こういう薄い大気の中に、人間ばかりではなくて、全ての生命が、共存している中で、そろそろ限界が近づいていることも感じました。

大西宇宙飛行士は、きのう国際宇宙ステーションから帰ってきましたけれども、彼らは地球環境を持っていかないと生きてはいけません。宇宙では、生命維持装置、つまり科学技術でつくった人工の地球環境の中でしか、生きていけないわけです。今のところ、人間だけが、そういう環境を持っています。

宇宙から地球に戻って、宇宙船のハッチが開いた途端に、人工環境ではない、地球の空気が入ってきて、いろんなにおいがしました。私は、皮膚感覚で、うようよと微生物がいるということ、湿り気とともに非常に感じたのです。地球に帰ってきたときに、まさに人間は微生物と一緒に共生しているということ意識させられました。

今回、いろんな勉強をさせていただきましたけれども、人間、動物、植物が共存している地球環境で、微生物が、私たちの作った薬のために耐性菌になり、そして、人や動物の感染症を治りにくくし、それが理由で100億人に届かない可能性も出てくるということ、非常に実感しました。これは日本だけの問題ではなくて、しかし、日本がリーダーシップをとって、100億人を超えられる地球にする、世界に影響を与えられるのではないかと。夢は大きいですが、ぜひ皆さんの御協力、塩崎大臣の期待に応えられるようにしていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○川野参事官 毛利議長、ありがとうございました。

塩崎大臣は、公務の都合により、ここで退席されます。

○塩崎厚生労働大臣 よろしく願いいたします。

(塩崎厚生労働大臣退室)

○川野参事官 本会議の構成員の皆様の御紹介につきましては、お手元の構成員名簿を御参照いただき、御紹介にかえさせていただきます。

なお、古谷内閣官房副長官補は、6時過ぎまで公務の予定が入っておりますので、後ほど到着いたします。

カメラ撮りはここまでとなりますので、よろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

○川野参事官 なお、この会議は公開のため、会議での議論の内容は、政府のホームページに議事録として掲載される予定ですので、あらかじめ御了解くださいますよう、よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。

議事次第、座席表がございますが、その後、資料がございます。

資料1「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議について」

資料2-1「厚生労働省提出資料」

資料2-2「農林水産省提出資料」

資料2-3「日本医師会提出資料」

資料2-4「日本獣医師会提出資料」

資料2-5「全国保健所長会提出資料」

資料2-6「具構成員提出資料」

資料2-7「徳田構成員提出資料」

資料2-8「宮入構成員提出資料」

資料2-9「薬剤耐性（AMR）対策普及啓発活動への賛同団体における取組一覧」

資料3「薬剤耐性（AMR）対策推進月間及び今後の普及啓発の取組」

そのほか、後ろのほうに、参考資料1、参考資料2、参考資料3として、ホチキスでとじたものを配付しております。

足りない資料がございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは、議事に入りたいと思います。

ここからの進行は、毛利議長にお願いしたいと思います。毛利議長、よろしく願いいたします。

○毛利議長 早速ですけれども、限られた時間でございますので、円滑な進行に御協力願えれば、幸いです。

それでは、議題「1. 薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議について」内閣官房の山田構成員より、会議開催の趣旨などについて、説明をお願いいたします。

○山田構成員 山田でございます。どうぞよろしくお願い致します。

皆様、お手元の資料1というパワーポイントの紙、2枚にわたったものでございますけれども、それを用いて、簡単に説明させていただきます。

国民啓発会議ですけれども、背景として、一言で申し上げますと、一番上でございますが、細菌が抗菌薬に対して抵抗力を持つように変化をして、薬が効かなくなる、あるいは効きにくくなるということございまして、その原因として、抗菌薬の不適切な使用が指摘されている。

1つ枠を飛びますけれども、現状ということで、2つ目の文章ですが、国民の薬剤耐性や抗菌薬に関する理解、知識が、必ずしも高い水準にあるとは言えない。こういう背景があり、不適切な使用が原因になっているのではないかとということでございます。

国民の薬剤耐性に関する知識、理解を増進して、国民の主体的な取り組みを促すために、啓発会議を設置したいということでございまして、これは参考資料3にございますけれども、薬剤耐性対策アクションプランの一丁目一番地で、国民に対して、AMRの脅威に関することを国民運動として展開するというので、この会議を設置することが、総理が議長を務める閣僚会議で決定されたということでございます。

次のページにいていただきまして、具体的にどのような理解を進めていく必要があるのかということでございます。この会は専門の方々がほとんどでございますので、御説明申し上げるまでもないとは思いますが、一言で申し上げるのは難しいのですが、一番上の黄色い枠にございますが、抗菌薬の適切な使用を進める必要がある。必要な場合に、適切な薬剤を、適切な量、適切な期間という意味であります。そういった適切な使用を進めることを国民運動として進めていく。

ただ、その際に、先ほど塩崎大臣からもございましたけれども、幅広い細菌に有効な抗菌薬を国民の皆さんがつい求めてしまう、あるいはお医者さんが処方してしまうということで、お医者さんの側と患者さんの側、両方できちんと対応する必要があるということでございまして、そういうことで、国民あるいは患者の側、医療を提供する側が車の両輪となって、国民運動として盛り上げる必要があるということでございます。

もう一回、最初のページに戻っていただきまして、展開する内容でございますけれども、一番下の枠にございますが、政府広報、テレビ、新聞等のメディアを通じた啓発、医療機関、薬局、高齢者施設、家畜診療施設等における専門職に対する普及啓発、あるいは専門職等を通じた国民全体に対する普及啓発、最後ですけれども、毎年11月を薬剤耐性（AMR）対策推進月間とする。そういう設定をすることを契機として、上記の普及啓発に関する取り組みを推進していこうということでございます。

また、本日のこの会議におきまして議論された取り組みを、進めていこうということで、出された取り組みも含めて、政府が一体となって、あるいは民間、国民の皆様が一体となって、そういう取り組みを進めていく。その場として、この国民会議はあるということでございます。

以上が趣旨でございます。

○毛利議長 それでは、引き続き、議題「2. 薬剤耐性（AMR）に係る現状、課題、普及啓発の取組等について」関係構成員から説明していただきたいと思ひます。

まずは、厚生労働省、橋本構成員から説明をお願いいたします。

○橋本構成員 厚生労働省の橋本でございます。

お手元の資料2-1をごらんいただきたいと思ひます。

お開きいただきまして、2ページと打つてあるところでございますが、背景、あるいは国際社会の動向等については、先ほど厚生労働大臣からお話ございました。まさにAMRは世界中で深刻な問題ということで、認識されておるところでございますが、先ほどの大臣の挨拶にもありましたように、ワンヘルス・アプローチを推進していくことが、重要な課題となっているわけでございます。

3ページは、ことしの4月5日に、関係閣僚会議の場を取りまとめられました、我が国としてのアクションプランの骨子をつけさせていただいております。

大きく6つの柱がございまして、1. 普及啓発・教育、2. 動向調査・監視、3. 感染予防・管理、4. 抗微生物剤適正使用、5. 研究開発、6. 国際協力、こういった大きな柱があるわけでございますが、皆様にきょうお集まりいただいておりますのは、一番上にございます普及啓発・教育のところを強力に推進するために、まさにお集まりいただいているということでございまして、国民に対する薬剤耐性についての知識、理解に関する普及啓発活動の推進、また、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、こういったものを本格的に進めたいという趣旨でございます。

4ページをお開きいただきますと、世界地図に色塗りをしてございます。この中で、青い色塗りがしてありますところは、抗菌薬の使用量が減少傾向にある地域です。一方で、赤い色塗りがしてあるところというのは、抗菌薬の使用量が増加傾向にある地域ということでございます。

これをごらんいただきまして、我が国を含めて、先進国の地域におきましては、おおむね青い色がついているわけでございますが、新興国等におきまして、赤い色がついている傾向がございまして、今後、こういったところでの抗菌薬の使用の増加が大きくクローズアップされてくることになるのではないかと考えているところでございます。

5ページをごらんいただきますと、具体的な医療分野における抗菌薬の使用量の内容がグラフになって出てございます。上のギリシャから順に並んでおりますが、日本が一番下のところにグラフがございまして。

このグラフをごらんいただきまして、一目瞭然かと思ひますが、大臣の挨拶にもございましたように、日本では、使用量の絶対量としては、必ずしも世界の中で多くないわけでございますけれども、幅広い細菌に有効であるものが多い、セファロスポリン、キノロン、マクロライド、こういった3つの系統の薬の使用割合が極めて高いというのが、我が国の際立った特徴でございます。したがって、今後、適正使用の推進によりまして、これらの使用量及び使用割合を減らしていくことが、重要な課題になってくるだろうと考えて

おります。

これら3種類の抗菌薬の使用量を半減することによりまして、全体の使用量を3分の1減らす、現状の3分の2にするということが、先ほどごらんいただきました、我が国のアクションプランの成果指標になっておるわけでございます。

6ページをお開きいただきたいと思いますが、今も申し上げましたように、3分の1減らす、33%削減に向けた施策ということで、現状の課題とそれに対して考えられる対応策を対比させて、見たものでございます。

課題の一番上でございますけれども、感染症そのものの発生が課題として挙げられますので、そもそも予防可能な感染症が発生して、抗菌薬を多量に処方せざるを得ないということ、少しでも減らしていこうではないかということございまして、右側の対応策にございますように、感染症の未然防止ということで、ワクチンの接種率を向上させる、あるいは院内感染対策の充実を図る、こういった前提条件とも言える対策を講じていくことが、まず大事でございます。

その上でということで、どうするかということになってまいりますが、先ほどごらんいただきましたような、3種類の広域抗菌薬を中心に、細菌が原因でない病気の場合であっても、抗菌薬の処方が多いところが、我が国の現状でございます。

風邪の場合ということで、最もわかりやすい例を出しておるわけでございますけれども、いわゆる風邪の症状を呈する場合は、細菌が原因でないウイルス性上気道炎であることが多くて、休養をとる等の対症療法が重要でございます。細菌が原因でない場合、抗菌薬の処方の意味がないわけでございますが、さまざまな理由から、実際には処方されてしまっている。

4つほど並べてございますけれども、1つには、細菌性であるかどうかの判断が難しいということ。

2つ目には、患者から抗菌薬の処方を求められてしまうということ。

3つ目には、検査に費用や時間がかかるので、検査をせずに処方してしまうということ。

4つ目には、細菌が原因でない診断するインセンティブが乏しい。

そういったさまざまな理由が、複合的に絡まっているのではないかと思います。

これに対して、どう手を打つかということでございますが、右側をごらんいただきまして、1つには、普及啓発ということで、医療関係者と一般の国民に対しまして、まず医療関係者に対しましては、抗微生物薬の適正使用の手引をつくってはどうかということでございます。医療機関等に周知徹底をいたしまして、診断・検査・処方能力を向上させるといったことが、まず考えられます。

国民の皆様に対しましては、ウイルス性疾患には抗菌薬は効かないということなどの普及啓発活動をきちんと行っていくことが、必要ではなかろうかと思います。

3つ目といたしまして、診断支援と書いてございますが、医療機関の方々に処方を適正に行っていただく上で、適正な診断や、適切な抗菌薬の処方、不必要な抗菌薬を処方しな

いことを補助するような仕組みということで、これは開発支援できないだろうか。

一例で申し上げますと、最近、電子カルテが急速に普及してございますけれども、電子カルテの中で、細菌名を出したときに、それに対応するような処方薬が、幾つか例として出てくるわけでございますけれども、そういったものを単に並列的に出すのではなくて、ある程度優先順位をつけたような形で、電子カルテ上に表示されるような、そういった仕掛けというものは、考えられないだろうかといったことも、1つの方法だと思います。

また、次のポツで、簡易検査キットの開発支援とございますが、百日咳とか、肺炎球菌とか、ごく一部の細菌につきましては、簡易検査キットなども開発されてございますけれども、必ずしも広くそういった検査キットがあるわけではございません。そういったことによっては、より簡単に、細菌性であるかどうかということの判別がつくようになれば、適正な処方にも資するのではないかと考えているわけでございます。

4つ目といたしまして、適正使用に係る調査研究の推進ということでございますが、急性上気道感染症への処方薬に関する研究を推進していく。ようやくレセプトのデータが、NDBという形で集積されておりますので、こういったものを分析することによりまして、どのような疾病に対して、どのような処方が行われているかということ、データを検証することも可能になってきておるわけでございます。そういった研究を推進することによりまして、我が国の実態を正確に把握し、それに基づいた対策を講じていくといったことが、1つ求められるところではなかろうかと思っております。

続きまして、7ページでございますが、専門職に対する薬剤耐性の取り組みということで、2つ掲げてございます。

1つは、専門職の方々に対する教育、研修の推進のための手段といたしまして、感染症教育コンソーシアムというものを設立してはどうかということでございます。こういったことの教育、研修を提供できる人材は限られておりますので、人材のプールが大事でございます。医療、動物、食品、感染予防・管理、抗菌薬剤の適正使用と、さまざまな専門領域があるわけございまして、そういった枠を超えて、ネットワークをつくる。そういう趣旨で、こういった関係予算も、今、要求させていただいているところでございまして、こういったコンソーシアムの設立を進めてはどうかということでございます。

2つ目といたしましては、先ほど対策の中で申し上げましたが、抗微生物薬の適正使用の推進に資するガイドラインをつくっていくということでございまして、ことしの6月でございますけれども、私ども厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会のもとに、薬剤耐性（AMR）に関する小委員会を設置いたしました。この中で、抗微生物薬適正使用（AMR）のガイドラインについて、検討を始めたところでございますので、こういった場で、専門的な議論を交わしていただきまして、ガイドラインの整備を進めていきたいと、今、考えているところでございます。

私ども厚生労働省からは、以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、農林水産省、小川構成員から説明をお願いいたします。

○小川構成員 農林水産省でございます。

当省からは、資料2-2、動物分野における薬剤耐性対策について、御説明します。

2ページをごらんください。抗菌剤が使用されている動物分野について、簡単に御説明します。

国民の皆様は国産の畜産物を供給するため、我が国では、牛が約400万頭、豚が約1,000万頭、鶏が約3億羽飼われています。また、ペットの犬、猫も、約1,000万頭ずつ、合わせて約2,000万頭が飼われております。

3ページ目をごらんください。動物分野での抗菌剤の使用について説明します。

動物分野では、抗菌剤が動物用医薬品として、また、家畜用の飼料添加物として使用されています。いずれも薬剤耐性の観点から、食品安全委員会に人の健康への影響評価をしていただき、その結果を踏まえ、法令に基づいて、限定的に使用されています。

例えば動物への動物用医薬品の使用は、健康な家畜から畜産物を安定的に生産するために必要ですが、法令に基づき、大臣が承認したものが、獣医師の診察に基づき使用されています。使用できる家畜の種類、使用できる量、使用してはならない時期なども定められています。

4ページ目をごらんください。畜産分野における薬剤耐性の現状について、説明します。

畜産分野では、1999年から、全国的な動向調査を実施し、薬剤耐性の状況を監視しています。

この調査では、国際的に指標とされている大腸菌などを対象に、家畜での使用が多いテトラサイクリンや、人の医療上重要なフルオロキノロンなどに対する耐性菌の割合を調べていますが、我が国の現在の状況は、欧米諸国とほぼ同水準と言えます。

5ページをごらんください。アクションプランに基づく動物分野の今後の取り組みについて、説明します。

アクションプランでは、動物分野につきましても、5つの目標ごとに、さまざまな取り組みが盛り込まれています。

例えば薬剤耐性の監視・動向調査ですが、畜産分野と人医療分野の連携の一層の強化、水産分野の動向調査の強化、また、世界的にも先進的な取り組みとして、ペットの動向調査を開始することとしております。

また、抗菌剤は、法令に基づき適正に使用されていますが、そこから一步、二歩踏み込んで、慎重な使用を推進することとしています。

普及啓発につきましても、これまで、獣医師など、指導者を重点に行ってまいりましたが、畜産農家への普及啓発も重点的に行うこととし、既に説明や意見交換、リーフレットの配付等を行っているところです。

最終ページにリーフレットの一例を添付しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

6 ページをごらんください。そうした動物分野の取り組みの成果指標について、御説明します。

動物分野では、アクションプランの成果指標として、薬剤耐性率の低減を設定しました。

家畜での使用量が多いテトラサイクリンの耐性率を33%以下に下げることや、人の医療分野で重要なフルオロキノロン等の耐性率を、薬剤耐性対策に積極的に取り組んでいる他のG7各国と同様に、低減させることを目標としています。

人医療分野への影響が生じることがないように、薬剤耐性対策は、動物分野においても重要な課題と捉え、関係者が一体となって、対策に取り組んでまいります。

以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

次に、日本医師会、釜菴構成員から説明をお願いいたします。

○釜菴構成員 私どもの資料をごらんください。

2 ページであります。日本医師会は、医師30万人のうち、16万7,000人の会員を有する学術専門団体でありまして、医療機関に勤務する者と開業をしておられる者が、ほぼ半々でございます。1916年から設立されておりまして、4段落目であります。国民が安心して健康に暮らすことを目的に、日々活動しております。

3 ページであります。本日のテーマの薬剤耐性に対しまして、私どもは大変強い危機感を持って、これまで取り組んでまいりました。もともと抗菌薬は、人の健康を守るための治療薬として、非常に重要な役割を果たしてきて、そして、歴史の中にあるわけでありまして、適正な使用をさらにこれからしっかりと推し進めなければいけないという、強い意識を持っております。

2007年、平成19年の4月に、各医療機関において、院内感染対策のための指針を文書化することが義務づけられておりまして、その10月にモデルを作成しております。病院向け、有床診療所向け、無床診療所向けの院内感染対策指針のモデルをつくっております。

塩崎大臣のお話にもありましたけれども、院内感染は、耐性菌によるものとそうでないものと、もちろんあるわけですが、耐性菌による院内感染が起こりますと、対応が困難を極めるということで、そのような危機感は大変強いものがありまして、そこに赤字で書きましたけれども、抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生み出したり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くするという大原則のもとに、対応しなければならないと考えております。

私どもの医師会の雑誌、月1回発行しているものでも、特集号を発行したりして、そこに書きましたような対応に努めております。

一例を挙げますと、おめくりいただきまして、4ページでありますけれども、これは2008年の特集であります。抗菌薬を賢く使うということで、そのようなテーマについて取り上げております。

2012年は、外来診療における正しい抗菌薬の使用ということで、それらのテーマについ

て、きちっと解説をしております。

2014年10月に、感染症診療アップデートという特集号を組みまして、その中で、右側に赤字で囲ってありますけれども、抗菌薬の適正使用、現在問題となっている耐性菌についてという情報提供をしております。

抗菌薬の使用について、ガイドラインをわかりやすく提示し、そして、医療現場において、それが適正に使われることが大変大事でありまして、先ほど厚労省の橋本構成員からお話がありましたけれども、ガイドラインをしっかりとつくって、それを現場に普及させていくという作業を、さらに加速させなければいけないと思っております。

6ページをごらんください。薬剤耐性の対策は、既にお話が出ておりますけれども、ワンヘルスの考えのもとに、しっかり対応しなければならないということで、日本医師会も日本獣医師会と連携をとって、取り組んできております。

ことしの3月20日に「人と動物の一つの衛星を目指すシンポジウム～人獣共通感染症と薬剤耐性菌～」を開きましたし、また、獣医師会の境先生から後でお話があるかと思いますが、ことしの11月に、一番最後のページになりますが、第2回世界獣医師会・世界医師会のワンヘルスに関する国際会議が、福岡県で開かれまして、これにもしっかりと取り組んで、準備をしておるところでございます。

抗菌薬は、人の健康を守るために非常に大事なものである。それを大事に適正に使わなければならない。その使い方について、さらに医療現場での意識を高め、やっていかなければいけないと思っております。

以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

次に、日本獣医師会、境構成員から説明をお願いいたします。

○境構成員 日本獣医師会の境でございます。

資料2-4に基づきまして、御説明をさせていただきます。

2ページ目ですけれども、獣医師の就業分野でございまして、獣医師は、獣医師法に基づきまして、2年に一度、12月末現在の就業動向を農林水産省に報告することになっております。現在、その報告につきましては、総数3万9,100人でございます。

そのうち、小動物診療が1万5,200人ということで39%、産業動物診療が4,300人で11%ということで、臨床関係が約半分ということになっております。

そのほかに、公務員、これは家畜衛生、畜産関係、屠畜場とか、食品安全とか、保健所、そういった公衆衛関係でございまして、9,500人ということで24%、それから、大学とか、製薬企業、飼料会社、そういったところに5,600人ということで、14%が就業しております。

2番目の日本獣医師会の活動ですけれども、2行目の右側に「動物と人の健康は一つ。そして、それは地球の願い」と書いておりますが、いわゆるワンヘルスを活動の理念といたしまして、国民及び地域社会の理解と信頼のもとで、獣医師会活動を推進しております。

具体的には、ここに書いた7つの分野です。これに限りませんが、こういった広

範な分野におきまして、いろんな対策についての検討を実施しております。

特に薬剤耐性につきましては、この分野のうち、獣医学術、産業動物臨床、小動物臨床分野において、率先して対応をしております。

3ページをごらんください。具体的な薬剤耐性対策でございますけれども、まず農林水産省から通知をいただきます。厚労省からもいただきますけれども、それを地方獣医師会へ周知しております。

日本獣医師会の会員は、47都道府県と8政令市、合わせて55の地方獣医師会が会員になっておりまして、地方獣医師会のもとに、約2万7,000人の獣医師が、構成獣医師として加入をしております。

地方獣医師会を通じて、構成獣医師に周知を図っているということで、平成25年には、畜産物生産におけます慎重使用に関する基本的な考え方、27年には、犬、猫に使用実績のある人用医薬品を愛玩動物用医薬品として、特例で承認する場合の取り扱い等についてという通知を頂戴した中で、抗菌性物質製剤における要指示医薬品制度などの遵守の徹底及び慎重使用の推進ということで、周知を図っております。

2つ目に、機関誌による普及啓発でございます『日本獣医師会雑誌』という月刊誌を出しております。この中で、ことしの第6号は、お隣におられます、山本動物医薬品検査所長に薬剤耐性対策アクションプランについての概説を書いていただき、9号からは、農水省の担当課に分担をしていただき、約2年間をかけて、連載をする予定にしております。

3つ目は、部会委員会ということで、先ほど7つの分野があると言いましたけれども、それぞれに部会委員会を設置しております、いろんな課題の検討を行っております。

産業動物関係は、産業動物臨床・家畜共済委員会ということで、産業動物獣医療提供体制の整備に向けてという報告書を、25年、27年に出しております、特に養豚現場では抗菌剤の使用が多いということで、養豚の管理獣医師がしっかりと関与していこうということで、徹底をしております。

また、4月には、日本のアクションプランが出ましたので、11月22日に開催します、小動物臨床委員会、あるいは12月に開催を予定しております、産業動物臨床・家畜共済委員会におきまして、アクションプランについて紹介し、対応についての検討をする予定にしております。

4ページですが、いろんな学会、シンポジウムも開催をしております。

獣医学術学会年次大会は、年に1回開催しております、ことしは2月に秋田で開催をいたしました。この学会の中には、3つの分野がありまして、ここに書いてある、産業動物、小動物、獣医公衆衛生という3つの分野に分かれて、学会を開催しております、3日間かけて実施をしております。秋田では、3日のうちの28日に、薬剤耐性菌と抗菌剤の慎重使用ということで、産業動物分野のシンポジウムを開催しております。

②のところは、先ほど釜菴先生から御紹介があった、厚労省主催のものに共催をしたというものでございます。

3つ目も御紹介がありましたけれども、来週、10日、11日に、ワンヘルスに関する国際会議を開催する予定でございます。現在、41カ国、日本を入れて42カ国になりますが、五百数十名の参加を見込んでおります。この中で、厚生労働省主催ということで、薬剤耐性対策についてのセッションを設ける予定でございます。

この後に、福岡県の県民公開講座ということで、議長の森先生に講師をお務めいただきまして、宇宙から見た地球生命のつながりと題して、講演をいただく予定になっております。どうぞよろしく願いいたします。

来年の年次大会は、石川で開催しますけれども、来年は、小動物分野で教育講演ということで、薬剤耐性菌を考えるということで、セッションを行う予定でございます。

右のほうは、写真がありますけれども、第1回の世界獣医師会・世界医師会ワンヘルスに関する国際会議、昨年5月に開催しましたが、左が日本医師会の横倉会長、右側が日本獣医師会の藏内会長が講演をしているところでございます。

5番目に、国際研修でございますが、来年度から、アジア地域獣医師総合研修事業を開始することにしておりまして、アジア地域の20カ国の獣医師を日本に招聘して、御協力いただく12獣医系大学に1年間研修をさせていただくことになっておりまして、その中でも、薬剤耐性菌の問題を取り上げていただこうと考えております。

最後の5ページですけれども、今後の取り組みということで、小動物、産業動物の臨床獣医師を対象とした、薬剤耐性に関する研修会、講習会の開催及び情報提供の一層の充実。

重点的には、薬剤感受性試験の実施による有効な薬剤の選択など、抗菌剤の慎重使用のより一層の徹底。

犬、猫などの小動物臨床現場における抗菌剤の慎重使用、薬剤耐性モニタリングへの積極的な協力・関与を行ってまいりたいと思っております。

御説明は以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

次に、地域保健の中核を担っておられます、全国保健所長会、宇田構成員から説明をお願いいたします。

○宇田構成員 御紹介いただきました、全国保健所長会の宇田と申します。

アクションプランにも、いろいろと保健所の役割を書きいただきまして、ありがとうございます。

御紹介いただきましたとおり、保健所は地域における公衆衛生の機関ということで、1947年に設置がなされまして、来年で70年になります。

現在、480カ所の保健所が全国にございまして、地域における健康危機管理、例えば災害対策でありますとか、食中毒対策でありますとか、感染症対策に関係をしていると同時に、健康増進あるいは難病対策、精神保健福祉対策などの地域保健対策にも積極的に関係をしている組織でございます。

そういうこともございまして、保健所には、多くの専門職が勤務しています。獣医師、

薬剤師、保健師など、医療関係の多くの職種の方々に仕事をしていただいておりますので、調整役として全国の保健所長は、基本的には医師がその役割を担っています。

保健所というのは、どういうものかに関しましては、当会のホームページをスライドの一番最初につけてございます。

それぞれ臨床の先生方が、お一人お一人を大事になさるといふことと比べまして、私どもは、集団の健康をいかに保持・増進させていくのかということを中心として活動している、そういう保健所の所長の集団ということでございます。

現在、保健所が行っていること、あるいはAMR関連で、関連業務として活用できるようなもの、これからやれるようなことを、簡単に3枚ほどスライドを準備してきておりますので、御説明をさせていただきたいと思っております。

この会の本来の趣旨であります、普及啓発・教育に関しましては、私どもは、地域に設置されている公衆衛生の機関でございますので、市町村を通じて、住民の方々への普及啓発でありますとか、あるいは高齢者施設、住民の方々へ直接、場合によっては、医師会等々の医療機関の方々にも教育・研修の場を準備するというところで、教育・研修をすることができます。

実際にいろいろなところでやっております、右のスライドは、茨城県の研修会の模様をスライドにしておりますけれども、こういう形で、地域の中で啓発を図っている。これはAMRに関することをやっておりますけれども、それ以外に、健康に関すること、感染症に関することなど、そういう場をAMR対策に活用できるのではないかと考えています。

2点目の動向調査・監視ですけれども、御承知のとおり、感染症法では、1類から5類、あるいは新型インフルエンザ等まで、112の感染症を、我が国ではモニタリングするという仕組みになってございますが、その中には、耐性菌を全数把握する対象が4疾患、定点把握する疾患が3疾患、7つの疾患が耐性菌ということで、2.1にありますけれども、感染症法の動向調査の対象になっています。

ざっと申し上げますと、感染症の患者さんを診察された医師は、保健所にその旨届け出をしていただくということで、地域の感染症の発生状況を早期に感知することができる、あるいはその情報を地域に還元することができるという役割がございます。そのことで、地域における普及啓発にもつながるのではないかと考えております。

3枚目のスライドですけれども、感染予防・管理に関しましては、これも法律に基づいてですが、医療機関、あるいは先ほども申し上げましたけれども、高齢者施設に立入検査でありますとか、指導に出向くことがあります。その中で、医療機関あるいは高齢者施設が、院内感染対策、あるいは所内感染対策をどういうふうに行っているのか、研修はどういうふうに行って、院内、所内の全体の資質の向上を図っているのか、そういうところをチェックいたしまして、必要に応じて、指導をするといったことを行っています。これもある意味、教育、普及啓発の一環ではないかと思っております。

さらにさまざまな情報を提供する場として、地域の関係機関の方々にお集まりをいただ

いて、さまざまな議論をする中に、地域の感染症情報、とりわけ今回はAMRの情報等を積極的に提供していきけるのではないかとということで、一番下に、地域感染症対策ネットワークのスライドを示しました。これはいろいろな名称がございますので、仮称ということで書かせていただいております。

左の下のところに、私どもの保健所の会議の様態を写真としてつけておりますけれども、行政が開催する会議には、市長さんとか、議長さんとか、医療関係以外の方々にも、御出席いただけることもございますので、こういう場を通じて、現状、課題、方向性の共有化を図ることができるのではないかと考えています。そういうことを通じて、保健所として、AMR対策に関する普及啓発が行えるのではないかと考えています。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

それでは、臨床医の立場から、普及啓発に取り組んでいらっしゃいます、具構成員から御説明をお願いいたします。

○具構成員 東北大学病院総合感染症科の具と申します。

臨床現場におります感染症医の立場から、お話をいたします。

資料2-6の2枚目をごらんください。これまでも何度か言及がありましたけれども、日本での医療機関における抗菌薬の使用の状況は、広域抗菌薬の使用割合が高いということが指摘されております。

中でも、外来、特に小児に対する処方頻度が高いということがあります。

また、本来不要な抗菌薬使用がしばしば見られております。

抗菌薬を処方する側の課題が指摘される一方で、処方される側である市民の抗菌薬に関する知識は、十分とは言えない現状があります。

3枚目をごらんください。抗菌薬の適正使用を進めるために、広く問題意識を共有する必要があるわけですが、医療機関においては、感染症の適切な診断と治療を行うということ、そして、適切な感染対策を推進することが重要だと考えます。

また、市民レベルでの知識の向上を図ることで、セルフケアの向上ですとか、あるいは医療従事者との的確なコミュニケーションが促進されると期待されます。

4枚目をごらんください。昨年、WHOが11月に抗菌薬啓発週間という時期を設定しまして、世界的なキャンペーンを行いました。日本では余り動きがない状況でしたので、国際医療研究センターの大曲先生や私を含め、有志がボランティアで啓発活動を行いました。

時間的な限界から、主にインターネットを通じたキャンペーンとしまして、医療機関や市民向けのパンフレットや動画を作成したり、あるいは各国の資料を紹介したりしました。これらは、現在も、そこにあるウェブサイトで利用できる状態となっております。

啓発活動の輪を広げるために、全国各地の有志にプロモーションへの参加を呼びかけまして、賛同する方には、写真を送ってもらうようお願いをしました。それが5枚目の写真になるのですが、さまざまな医療機関でポスターをはっていただいたり、あるい

は院内向け、市民向けの講座を開催したりということで、現場の危機感を持っている臨床医を刺激するような形で、キャンペーンができたのではないかと考えております。

6枚目をごらんください。最近ではインターネット上のソーシャルネットワーキングサービスの活用が一般的になっております。ここではフェイスブックとツイッターで情報共有と啓発を行っていることを紹介します。

これはいずれも私が管理しているものなのですが、フェイスブックでは3年以上、ツイッターでも2年ほど前から、さまざまな情報を流して、誰でも見ることができるような形になっております。

次第に参加者が多くなってきていますけれども、今のところは、医療従事者を中心として、やや専門的な話題が多くなっておりまして、市民向けにわかりやすく情報を広げていくことが、今後の課題だろうと考えております。

7枚目をごらんください。医療機関で抗菌薬の適正使用を進めるためには、体制づくり、あるいは人材育成といったことはもちろんなのですが、成功事例、すなわちグッドプラクティスの共有が有用だと考えられます。国内での抗菌薬適正使用チームの取り組みが、これから本格的に取り組む病院の道しるべになると考えております。実際、そのようなさまざまな論文報告が出てきております。

外来診療での事例は、まだ余り報告されておりませんが、ある耳鼻咽喉科クリニックから、グラム染色を活用した取り組みなどが報告されております。右の図は、その論文から引用したものですけれども、グラム染色を活用することで、細菌感染症とそれ以外を区別しやすくなって、抗菌薬の処方件数が激減したという報告があります。

全ての医療機関で同じようにというわけにはいかないと思うのですが、このような地道な取り組みとその成果を共有することで、抗菌薬適正使用が進んでいくことを期待していきたいと考えております。

先ほど御紹介したソーシャルネットワーキングサービスを用いた取り組みでも、このようなグッドプラクティスの紹介を、現場の先生方に行っているところです。

8枚目をごらんください。市民向けの啓発活動には、さまざまなものがあると思うのですが、ここでは、私たちが東北大学で取り組んでいるものを紹介します。

教育啓発の重要なターゲット層は、抗菌薬が多く処方される機会のある子供たちとその親世代だろうと考えて、さまざまな取り組みを行っております。風邪を引いたときの対処といったような、セルフケアの向上を大きな目標にしながら、その中に、抗菌薬適正使用のメッセージを盛り込むように、心がけています。

これまでに東北大学病院ですとか、仙台市医師会とともにイベントを開催してきました。右側のチラシがそれなのですが、今月20日には、東北大学の医学生が中心となって、抗菌薬適正使用をメインメッセージの1つとしたイベントを行う予定で、そちらの支援を行っているところです。

最後のまとめになりますが、薬剤耐性菌対策、あるいは抗菌薬適正使用を進めていくた

めに、医療従事者・市民と広く問題を共有する必要があります。

医療機関では、抗菌薬適正使用に関する体制の整備及び事例の共有といった、対策推進が効果的だと考えています。

市民を対象とした取り組みも有用だと期待しています。

各地の取り組みを共有することは、大切なのですが、これまでは、自発的な活動が多くて、継続性に問題がございました。今回の国民啓発会議が継続的な取り組みのきっかけになることを期待して、私のお話を終わらせていただきます。御清聴ありがとうございました。

○毛利議長 ボランティアでの活発な活動、ありがとうございます。

同じように、有志で普及啓発活動をしていらっしゃいます、大曲構成員、もし追加がございましたら、お願いいたします。

○大曲構成員 国際医療研究センターの大曲と申します。

私は今後大きく変えなければいけない点の一つあると考えています。それは抗菌薬に対する市民や・医療者の意識です。抗菌薬は、現状ではいわゆる熱冷ましのような形で用いられている場面が多いように思います。医療者も、患者さん側もそのようにお考えのことが多いように思います。

医療者は、本来は適切な診断を下して抗菌薬を使うべきですが、これがないがしろにされています。患者さんのほうでは、熱が出たときに「抗生物質を飲めば、熱が下がるだろう」と考えてお薬をお飲みになるわけですが、それは抗菌薬の適切な使いかたではありません。

お薬とのつき合い方、あるいは風邪を初めとした健康の問題に対するつき合い方を変えていく必要があると思います。具先生から、きょう、活動を御紹介いただきましたけれども、継続して続けてまいりたいと思います。

以上になります。

○毛利議長 ありがとうございます。

それでは、研修医への教育に取り組んでいらっしゃいます、徳田構成員から説明をお願いいたします。

○徳田構成員 JCHO本部の顧問をやっております、徳田安春と申します。

総合診療医をやっております。

そして、医学生、研修医、医師対象の教育活動を普段やっております。

私たちは、総合診療医を中心とした有志で、医療の賢い選択キャンペーンをしております。これはChoosing Wiselyキャンペーンということで、国際的に、今、かなり大きく展開しているところです。

2012年にアメリカでスタートしましたこのキャンペーンは、先月の15日に、日本でもキックオフセミナーを開催することができました。その2年前から、我々は活動しておりますが、今、日本も含めてトータル17カ国、国際的な取り組みとして、さまざま

まな情報交換をしながら、過剰医療を見直すためのキャンペーンを展開しております。

2枚目のスライドをお願いします。方略ですが、Choosing Wiselyの参加及び対象者は、医師のみならず、患者さんやメディアの方々、製薬企業などの方々にも参加していただいて、キャンペーンの対象にもなってもらっています。

具体的な方略としては、さまざまなチャンネルを使って情報提供をしていく、さまざまなメッセージを発信していくといった形で、世界的に展開しております。

3枚目のスライドです。私たちは、医師向けにキャンペーンを展開しております。

2年前には『CHOOSING WISELY in JAPAN』という本を出しました。

ことは『日本の高価値医療』という本を出しました。この本の中には、日本の低価値医療のリストの中に、風邪に対する抗菌薬の処方といったものも入っております。それに対する具体的なケーススタディーも入っており、勉強になるようになっております。

4ページ目です。Choosing Wiselyキャンペーンでは、年に何度か、国際的な取り組みをしているメンバーと集まって、成功例をシェアすることにしています。その中で、幾つか抗菌薬に関しての成功例をシェアしたいと思います。

Choosing Wisely USAでは、さまざまな州における、地域別の抗菌薬処方頻度のデータを医療機関にフィードバックすることによって、医療機関の行動変容を促すといった取り組みが成功しております。

5ページ目をお願いしたいと思います。一般の人々向けのキャンペーン例ですが、Choosing Wisely Canadaは、パンフレットやビデオなどを用いて、抗菌薬を服用する前に、医師に尋ねるべき5つの項目で、キャンペーンを行って、着実に広がっています。

Choosing Wisely Japanの活動を展開する中で、抗菌薬の適正使用に関しても、医師の教育だけでなく、一般の人々への情報提供、啓発につなげていきたいと思っております。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

次に、小児科医の立場から、お母さん方への普及啓発に取り組んでいらっしゃいます、宮入構成員からお願いいたします。

○宮入構成員 ありがとうございます。国立成育医療研究センター感染症科の宮入と申します。国立成育医療研究センターは小児の専門医療機関で、前身は国立小児病院として知られていた施設です。抗菌薬の適正使用を進める対象として、小児は重要な位置づけにあります。どのような普及啓発をすべきかについてお話したいと思います。

資料2-8の2ページ目をご覧ください。普及啓発を進める中で、臨床医としては一人一人の患者さんや保護者に対する丁寧な説明が基本になると思っております。しかし、それだけでは、幅広く情報が行き渡らないので、我々は有志の団体、病院、あるいは小児病院のネットワークを通して、さまざまな方を対象に教育や啓発を行っています。一例として、東京都立小児総合医療センターによる普及啓発活動がホームページに掲載されていますのでリンクを挙げさせていただきました。

さて、我々が普及啓発活動を進めるなかで、伝えていくべきポイントを4つに絞って説明させていただきます。

患者さんにお伝えしていることの1点目は、ウイルスによる感冒に対して、細菌を殺す薬である抗菌薬は効かないという事です。薬ですので、副作用は一定の割合でありますから、害になるかもしれません。したがって、自己判断で家に残っている抗生物質は飲んだりしないようにお話をします。

4ページをご覧ください。2点目になります。抗菌薬をある目的を持って使う場合、ターゲットとする菌が決まっているのであれば、その菌だけに効くような抗菌薬が最も望ましいのです。どんな菌にでも効果のある抗菌薬というのは、一見ありがたそうですが、他の常在菌も殺してしまい、その抗菌薬が効かない耐性菌がふえてきてしまうという問題があります。

3点目は、少し逆説的な話になります。普及啓発活動をしていく中で、風邪に抗菌薬は効かないという話をさせていただくのですが、一方で「風邪は万病のもと」といわれるように、風邪にかかった後に中耳炎を起こしたり、副鼻腔炎を起こしたり、肺炎になったりする患者は一定数います。全体の中で言えば少ない割合なので、見きわめは難しいのですがこれを逃さない事は非常に重要です。保護者の方には、風邪であってもどこかの時点で細菌による感染症を合併する事がある事をお話しして、経過が思わしくない場合は、もう一度、病院に来ていただけるように話をしないといけません。これをせず普及啓発を進めて、思わしくない結果を招いた場合には、逆戻りしていく可能性があるのではないかと危惧しています。

4点目です。6ページ目をご覧ください。予防が非常に大切です。まずは予防接種です。ヒブワクチンが導入されてから、インフルエンザ桿菌（ヒブ）による感染症はほとんどなくなりましたし、肺炎球菌ワクチンにより肺炎球菌もかなり減りました。

また、手を洗うなどの基本的な対策だけでも、風邪や胃腸炎を半分くらい予防できるというデータもありまして、積極的に啓発しています。

最後に、普及啓発活動を進め、患者さんと会話をする中で気づいたことがあります。私が風邪といった場合はウイルスによる感冒の事を指していますので、抗菌薬は要りませんという話になりますが、患者さんによっては、「風邪」は細菌による感染症も含めたものと理解している事があります。医師によってもその定義は違うかもしれません。風邪を細菌による病気と理解しているのであれば、抗菌薬をなぜくれないのだろうかと思われても仕方ないと思います。この活動を推進していく上で、誤解が無いように丁寧な説明と共通の理解を築き上げていくことが必要ではないかと思っています。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

次に、内閣官房から、薬剤耐性対策普及啓発活動への賛同団体における取り組みについて、説明をお願いします。

○山田構成員 資料2-9をごらんいただきたいと思います。字が小さいのですけれども、薬剤耐性の対策の普及活動に御賛同いただいている団体さんは、たくさんございます。たくさんの方の団体さん、医療介護分野ですと11、畜水産・獣医療分野ですと約40以上あるわけですが、それについて、簡単にまとめたものが資料2-9でございます。

構成員の方々の御発表とだぶっているものがありますので、そこは除きつつ、かいつまんで、ポイントだけ御説明申し上げます。

まず1番目ですけれども、くすりの適正使用協議会、これは右側の取り組みの例にありますが、中学生の母親に対して、全国約500名医薬品適正使用に関する意識調査をしております。非常にいいデータが出ておりますので、このURLを少し見ていただければ、取り組みの実態、課題の実態がわかると思います。

このページの一番下、日本看護協会、また次のページの下から2つ目、日本病院薬剤師会、これは認定看護師、あるいは認定薬剤師に対して、講習会等を精力的にしております。

畜水産・獣医療分野のほうにおかれましても、アクションプランを精力的に紹介していただいたり、抗生物質が非常に多く使われている肉牛のほうですけれども、5番目でございますが、薬剤耐性に関する講習ですとか、具体的には意見交換の場を設けたり、そういうような普及啓発活動をしているというところでございます。

次のページの下から2つ目でございますけれども、日本SPF豚協会ですが、先ほど今月を月間として設定するのをいたしました。この11月に、薬剤耐性についての情報提供、普及啓発を予定していること等でございます。

以上のように、たくさんございまして、我々としては、この会議の構成メンバーの団体の方々以外のさまざまな団体の方々を含めて、国民運動として、大きな盛り上がりを進めていきたいと思っております。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御発言いただきました、構成員以外の御発言がもしもございましたら、どうぞ。

文部科学省の板倉構成員、お願いいたします。

○板倉構成員 板倉でございます。

資料は御用意しておりませんが、文部科学省でも、学校教育でございますとか、研究開発でAMR対策に努めてございます。

大学における医師、看護師等の養成課程における教育には、当然盛り込んでいるところでございますが、中学校、高校における保健教育の一環といたしましても、感染症対策でございますとか、医薬品を正しく使用することの必要性について、指導をお願いしているところでございます。また、感染症に対します、新しい予防診断治療法の研究開発なども、文部科学省としても行っているところでございます。

このような取り組みを通じまして、アクションプランにのっとりまして、文部科学省としても、AMR対策に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

そのほかにございますか。内閣府の食品安全委員会で、きょうは川島構成員のかわりに東條さんがいらっしゃっていますね。どうぞ。

○東條氏（川島構成員代理） 食品安全委員会の東條でございます。

資料はありませんけれども、一言、食品安全委員会の取り組みを御説明させていただきたいと思えます。

先ほど農林水産省から、動物分野の取り組みについて、御説明がありましたけれども、この動物分野におきましては、家畜の薬剤耐性菌が食品を介して、人に感染する可能性もあるということでもありますから、家畜に使用する抗菌性物質につきましては、それにより選択される薬剤耐性菌が人の健康に影響を与えることがないように、それぞれの薬剤ごとに科学的なリスク評価の結果に基づいて、適切に管理、使用されることが重要でございます。

食品安全委員会といたしましては、これまでも農林水産省からのリスク評価の要請を受けまして、動物用医薬品や飼料添加物として、家畜等に使用されます、抗菌性物質の人の健康への影響につきまして、本日、この会議のメンバーにもなっております、浅井先生、田村先生にも御参加をいただきまして、科学的なリスク評価を実施しているところでございます。

この評価結果を踏まえまして、農林水産省が、先ほど御説明にあったような各剤のリスク管理措置を策定し、実施をしているというシステムになっております。

食品安全委員会といたしましては、引き続き、このようなリスク評価を適切に、かつ速やかに進めるとともに、評価内容や関連する情報につきまして、ホームページ等を通じて、国民にわかりやすい情報提供を行ってまいりたいと思えます。

また、農林水産省、厚生労働省や関係省庁等と協力をしながら、情報発信やリスクコミュニケーションを進めていきたいと考えております。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

そのほか、ございますでしょうか。日本製薬工業協会の川原構成員、お願いします。

○川原構成員 どうもありがとうございます。

製薬協の取り組みにつきましては、先ほども御説明いただきました、資料2-9の2ページ目の上から2番目にございますけれども、少し口頭でも補足させていただければと思えます。

製薬協は、新薬の研究開発型の企業73社の集まりでございまして、AMRの関連では、特に新たな薬剤の開発等を中心に、期待をされていると考えております。この関係で、これか

ら関係省庁、学会、団体と協力してまいりたいと基本的に考えております。

本件、AMR対策の国の動きにつきましては、これまでも製薬協の理事会等におきまして、適宜、報告してまいりましたけれども、先日10月20日に、製薬協の総会がございましたので、ここにおきまして、本件会議の発足につきましては、紹介をいたしまして、会員企業が本件、AMR事案の普及啓発や積極的に取り組むように、改めて呼びかけを行ったところでございます。

会員企業の中で、右側でございますが、現在、関連施設の内藤記念くすり博物館、これは岐阜県内でございますけれども、ここにおきまして、感染症についての企画展を実施中でございます。その企画展の紹介も行いながら、AMR事案の普及啓発に広く努めていただくように、各社も同様の企画等を考えていただくように、お願いをいたしました。

現在やっております、内藤記念くすり博物館の企画展自体は、先ほど大臣のお話がありました、GHITといった、熱帯病などとも関連しているようなものでございまして、必ずしも日本での医療や獣医療での耐性菌という話とは、違うのでございますが、耐性結核とか、耐性マラリアといった、耐性の問題も取り上げておりまして、感染症対策の中で、薬剤耐性を考える上で、有益だと考えております。今後も関係企業とともに、いろいろな機会を活用して、普及啓発に努力してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○毛利議長 どうもありがとうございました。

構成員の方々から、御説明をいただきましたけれども、ここで、これまでの御説明に対しまして、御意見とか、あるいは御質問がございましたら、ぜひ活発に10分ほどですが、お願いします。きょうは、医療を受ける側からの方もいらっしゃるのですが、例えば阿真さん、いかがでしょうか。

○阿真構成員 発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

さまざまな取り組みのお話を聞かせていただいて、とても心強い気持ちもある一方で、通常、私たちは、小さな子供たちを育てる親御さんたちに、子供の病気を医療者から伝えるという活動を行っておりまして、その活動の中で、親御さんたちに伝えているときに、耐性菌の問題をどんどん知っている方がふえてきています。どんどんふえてきていて、医療者との診察の場面において、医療者にこれは本当に必要なのかとか、疑問を思ったときに、私たちの活動としては、医療は一般市民も、医療者も一緒になってつくっていくものだという考えのもとでやっているのですが、医療者の方にこの抗生物質は必要なのかという疑問を投げかけたりとか、ともに考えてほしいというメッセージを伝えてほしいということ、皆さんにお伝えしているのですけれども、それは酷であるということをお親御さんからたびたび言われます。

一診療の場面においては、処方されたものとか、指示されたものに疑問を投げかけたり、一緒にそれを考えていこうという姿勢を築いていくというのは、なかなか難しいということも聞かれますので、一般市民に広く伝えるということは、とても大切なことで、全く御

存じがない方には、すごく有効なことだと思うのですけれども、一方で、医療者が適正に出してくださるということを1つの大事な柱として、考えていただきたい。今日これまでのお話の中でも、たくさん出てきておりましたが、私もそう思うところです。

もう一つですけれども、薬剤の耐性対策は、とても大切なことだと思うのですが、それだけを進めるのではなくて、そもそも医療者を除く私たち一般の国民は、医療というものについて、まるで知らないという現状があります。体の仕組みとか、病気とか、医療そのもの、予防接種とか、そういったものについて、学校教育ですとか、わずかにやっていると思います。保健所の母子保健の教育や、両親学級の教育などでも、医療について習う機会が継続的に、定期的いきちんと受けられるという現状にはほとんどないので、薬剤の体制対策も、もちろん大切ですが、そもそもの病気のことを理解していると、薬剤の耐性がいかにして防げるかとか、そういったことは、すごく頭に入りやすい。まず病気とか、医療のことを知るということが先にあるといいと感じます。

以上です。

○毛利議長 ありがとうございます。

本当にこの問題は、さまざまな方々がステークホルダーです。第5期総合科学技術・イノベーション会議の中でも、非常に複雑な社会問題を、ステークホルダーの皆さんに、合意形成をしてもらい、共創の過程はとても大事です。その中でも、今、国民といいますか、一般の方々に伝えるのは、メディアがとても重要になってきますので、ここでメディアのお二方がいらっしゃいますので、どうぞお願いします。

○館林構成員 読売新聞の医療部の館林と申します。お世話になります。

耐性菌の現行も、WHOの神戸の大臣会合にあわせて、特集をさせていただき、ここの何人もの先生にも、取材をさせていただきました。ありがとうございます。

これもグローバルな話ということで、ことしの1月の紙面では、1面でビル・ゲイツさんにインタビューさせていただいて、グローバルヘルスのことも書かせていただきました。

去年は、高齢者のたくさんの薬の飲み過ぎのポリファーマシーというものをやっていて、これは、すごく受けて、診療報酬も少し変えていただいたりとか、目に見える成果があったのですけれども、この仕事をしていて、この大切さがすごくよくわかるので、これからも皆さんに教えていただきながら、やっていきたいと思うのです。

外国のデータに比べて、現状が日本ではどれくらい問題になっているのかというのが目に見えにくくて、例えばCDCだと、何千人が亡くなっているという推計があるとか、先ほど大臣もおっしゃられた、イギリスの推計とか、かなり伝えやすいもののためには、何らかのデータがあると、ありがたいと考えております。

例えば人畜共通感染症だと、ペットなどに関心があるのですけれども、ペットでどれくらい耐性菌がいるのか、それがどう移るとか、高齢者の方で、こんなに施設で大変なことが起きているとか、何か推計でも何でもいいのですが、どのくらい使われていて、どのくらい深刻かとか、私自身も、阿真さんにもいろいろ教えていただいているのですけれど

も、子供がおりまして、確かに自分のかかっている子供の周りは、マクロライド系は効かないとか、開業医の先生レベルでは、いろいろ実際にそういうことが起きているのは感じているのですが、これが目に見える形に専門の先生がしていただけると、よりありがたいと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○毛利議長 館林構成員、どうもありがとうございました。

もう一方、メディアの立場から、吉本構成員がいらっしゃいますので、お願ひいたします。

○吉本構成員 共同通信の吉本と申します。ありがとうございます。

非常に多岐にわたる対策を御紹介いただきまして、お医者さんのような専門家と一般市民が同じ目的を持って進んでいくことは、すごく大事だということを改めて感じました。

私も医療の記事を書いていて、耐性菌については、折に触れて書いているのですが、この問題でのキーメッセージで、一般の方ができることというのは、お医者さんの指示通りに薬を飲み切るというのがまずは1つ、明確に出せるメッセージだと思うのですが、そうであるとすると、この問題の対策の第一は、あくまで医療者であって、市民が同じ目的を持って歩んでいくというのは、大事ではあるのですが、阿真さんの御意見にもあったように、まずは医療者が適正に出していただくということが最大のことだと思います。

これまでは、例えばお子さんが風邪かもしれない、熱を出して、突然ぐあいが悪くなって、お医者さんにかかったときに、抗菌薬が出るというのは、これは漫然と出されていた可能性があるのかもしれないのですが、外来で、一見してみた患者さんに対して、これはウイルス性の風邪か、それとも、細菌感染症かがわからないということが、抗菌薬を出しているお医者さん寄りの立場で考えると、そういうことがあるのだと思います。

入院ですと、ずっと経過を見ていられて、確かにその人にはウイルスだ、この人は細菌だということができると思うのですが、現状は、ほとんど外来で、ぱっと見て出すということになると、そうそう簡単なことではないと思うのです。一方患者さんの立場から見たときには、患者さんというのは、自分がもうピンチの状態でお医者さんに行っているわけで、その状態で、将来のために抗菌薬を大切に使いましょうということに、協力をしてもらわないといけないとすると、単に啓発、教育するだけというのは、少し足りないという気がいたします。より保護者なり、患者側の支援という視点も、啓発の中には、ぜひ入れていただきたいと思います。

例えば子供さんを医療機関へ連れていくのに、働いている親御さんは大変です。1日連れて行って、仮に今までは念のためとあって、抗菌薬を持ち帰って、1回で済んでいたところを、抗菌薬なしでよく見ていたら、どうも風邪ではないみたいだから、もう一回お医者さんに行くというときに、職場が休みやすいとか、医療機関があいているとか、そういうところも含めて、負担がふえますので、ただ、啓発というだけではなく、支援をしていただきたい。支援には、予防のための教育というの、軽く済ませる、予防するとい

うための啓発もあわせて、支援として考えていただきたいと思います。

大臣のお話にもありましたが、この問題を啓発していく際、耐性菌の原因というのは、人間だけではなくて、動物の割合も相当多いということに触れざるを得ないと思います。そのときに、保護者とか、ピンチにある患者の人が協力する気になるためには、自分たちだけが将来のために我慢をしているのではなくて、みんな取り組んでいて、その取り組みの成果は、今、こうなっているというデータが、一般の人たちに見える形になるようになることが大事だと思います。

館林さんも御指摘されましたけれども、記事を書こうと思っても、データがないということが大変多いです。取り組みがたくさんあるということは、素晴らしいことだと思うのですが、この取り組みをしてどうなったかということ、ぜひデータで一般の人に見える形にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○毛利議長 ありがとうございました。

この会議は、メディアが国民の方々に発する役割というのが、とても大きいと思いますので、今、傍聴されている、後の席にいらっしゃる方々も、きっとメディアの方が多いと思いますので、ぜひ広報をよろしくお願いします。

それと同時に、先ほど第5期基本計画の共につくる、共創という概念をお話ししました。そのステークホルダーの方々、つまり専門、国、行政、お医者さん、市民、メディア、それぞれ関係の方々が先ほど意見を述べられたのですけれども、そういう専門家の方と同時に、今度は研究の現場で、今回、取り上げていらっしゃる方もいらっしゃいますので、例えば館田さんはいかがでしょう。

○館田構成員 東邦大学の館田と申します。

私は、感染症学会と化学療法学会を代表するものの1人として本会議に参加させていただいています。皆さま方のお話を聞かせていただいて、改めて感染症学会、化学療法学会としてのさらなる取り組みの必要性を感じております。というのは、もちろん耐性菌の問題に関して学会としても長年にわたって啓発・教育活動を行ってきたのですが、それは学会員、感染症を専門とする方を対象にした活動が中心であり、一般の方を対象とした活動がさらに必要であるということを感じています。

感染症学会は、会員が約1万2,000人で、化学療法学会は約7,000人で、その多くは感染症、化学療法の専門家です。これまでの活動で学会員に対する教育、啓発活動は順調に進んでいるのですが、今日の状況を考えるとそれだけでは足りない。すなわち、“ワンヘルス”という概念で耐性菌の問題を考えた場合、病院だけではなくて、市中で、環境で、食品や動物、ペットの間でも耐性菌が広がっているという事実を強く認識して活動を行っていくことの重要性、この点に関して学会としてどのようにコミットしていくか、活動を展開していけばいいのかを考えています。

耐性菌対策という点では、日本の対策は世界の中でも非常にうまくいっている国の1つだと思います。例えば院内感染対策加算という制度がありますが、それは大学病院と地域

の基幹病院を連携させる、お互いに協力しながら感染対策を進めるという制度で非常にうまく機能しており、海外に比べても耐性菌感染症は低いレベルに制御されています。しかし今日の海外の状況を考える、このような制度に加えて、医療機関以外の地域の感染症対策をどのように進めて行くのか、例えば長期療養型の施設やナーシングホームの介護士であったり、保育園・保育士であったりとか、そういった地域全体、一般市民全体を巻き込んだ耐性菌対策を取っていかなければいけない時代になったことを痛感しています。

この点でこの国民啓発会議は重要であり、こういうチャンスをいただいて、学会としてどのようにこの活動に貢献できるかを考えていきたいと思えます。

それともう一つ、学会という立場、特に研究という視点で重要なことは、耐性菌問題を考える場合、診断法の進歩というものが非常に重要になってくると思えます。その1例が風邪の診断ということになるかと思えますが、現在のところ風邪を正しく診断する検査法はありません。風邪の多くはウイルスが原因であり抗菌薬は必要ないわけですが、それを正しく迅速に診断できるようになれば、抗菌薬の適正使用が進むと思えます。先ほど宮入先生がおっしゃっていましたが、風邪には抗菌薬は使わない、しかし細菌性の2次感染のリスクが高い宿主には抗菌薬の投与を考慮する、その判断を助けるような検査法の開発が必要であると思えます。

○毛利議長 ありがとうございます。

まだ御意見をほかの方々にもいただきたいのですけれども、時間が迫っておりますので、次の議題に移らせていただきたいと思えます。

議題「3. 薬剤耐性（AMR）対策推進月間及び今後の普及啓発の取組について」内閣官房の山田構成員から、お願いいたします。

○山田構成員 資料3をごらんいただきたいと思えます。

これから我々は、普及月間ということで、さまざまなメディア等を通じて、進めていきたいと思っております。

時間もございませんので、一つ一つの説明は割愛させていただきます。1ページ目、ヤフージャパンさんと私ども内閣官房、厚生労働省さんと協力をして、現在、意識調査をしております。意識調査と言いながら、これ自体が広報・普及啓発にもなっております。

これまで、2つ質問をしております、第1問目は、「抗菌薬は、風邪やインフルエンザに効果がないということを知っていますか」という単純な質問です。厚生労働省の橋本構成員、あるいは宮入構成員から、これに関連した御説明があったと思えますが、57%の方が知っている。43%は知らなかった、ということです。

私どもとしては、理解が進んでいる、知識が高くなっているとはいえ、まだ高い水準になっているとは言えないのではないかと。これはこの会議の原点の1つでもありますので、これをいかに高めていくのかということで、進めていきたいと思っております。

また、現在、実施中の第2問目でございますけれども、「薬剤耐性ということを知っておりますか」ということで、先ほど阿真構成員から、意外と知っているのですという話が

あったというところでありますが、このデータにもやや反映されているのかと思っておりますが、薬剤耐性について、きのうの夕方時点で、詳しく知っているのは40%ぐらい、名前だけ知っているのは34%ということになります。

私どもとしては、質といいますか、具体的にどういう深さで知っているのか、宮入構成員からもありましたけれども、風邪であって、もうその抗菌薬が必要となる場合があり得るというお話もございましたから、ここが患者さん、あるいは国民だけではなくて、お医者さんも含めて、よりコミュニケーションが進んでいくような形の対策の一助として、今後、3問目、4問目とより深まっていくようにしていきたいと思っております。

2ページ目、3ページに書いてあることは、先ほど申し上げたとおり、これから11月の月間に当たって、どんどんいろんなものを込めていきたいと思っております。

3ページ目の一番最後に書いてありますけれども、現時点で、公表可能な取り組みのみを掲載しております。公表可能にこれからはなってきたものは、どんどんこれから込めていきたいと思っておりますし。先ほど吉本構成員からもありましたように、啓発だけではなくて、具体的な支援の取り組みにもつながるような、そういうことも含めて、やっていきたいと思っております。

その一環としてでもありますけれども、資料には書いてございませんが、私ども内閣官房としては、この普及啓発を推進するために、仮称ではございますけれども、薬剤耐性対策広報大使というものを設置することを予定しております。広報大使は、国民に親しみがあって、また薬剤耐性の問題にもご理解があり、あるいはそのご支援をしていただけるような、そういうふうにご考えられるタレントの方を考えております。関係機関、団体の皆様におかれましても、御協力をいただければ幸い、と思っております。

私からは、以上でございます。

○毛利議長 ありがとうございます。

今、広報大使という話が出たのですけれども、本当に全国で活動を広めるのに、実際に動き回ってくださると思いますので、ぜひ実現してほしいと思うのですが、まだ内緒なのですね。

○山田構成員 まだお名前は、公表できる段階に至っていないといえますか、整っておりませんので、準備ができた段階で公表させていただきたいと思っております。

○毛利議長 楽しみにしています。

そのほかに、政府ばかりではなくて、さまざまな関連団体の方々、特に企業の方もそうですし、ぜひ御協力をさせていただきたいと思っておりますので、私からもよろしくお願ひいたします。

今後、私たちが普及啓発をしていきますと、いろんな実践例あるいは効果的な実例が出てくると思うのです。そういうときに、何とかそれがさらに推進される方々にとりモチベーションが上がるようなものにしていくことができると考えています。

例えば1つの御提案なのですけれども、何かいい実践例とか、患者さんの方も、お医者

さんの方も、いろんところでこういうことをしたという実践例に対して、表彰できると、もっとこの普及啓発が進むのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○橋本構成員 厚生労働省でございます。

座長から大変魅力的な御提案をいただきましたので、前向きに考えさせていただきたいと思えます。

○毛利議長 ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。

○小川構成員 農林水産省でございます。

御提案に賛同いたします。前向きに検討させていただきます。

○毛利議長 ありがとうございます。

どうぞ。

○板倉構成員 文部科学省でございます。

今の毛利議長からのすばらしい提案につきまして、私どもも、その実現に向けて、前向きに検討させていただきたいと思えます。

○毛利議長 重要な3省が既に御賛同いただきまして、心強く思います。山田さん、そうですね。

○山田構成員 ありがとうございます。

毛利議長、関係省庁の皆様、大変ありがとうございます。ただいま、毛利議長から御提案がございました、表彰のことでございますけれども、関係省庁とともに、私ども内閣官房のほうで、できるだけまとめて、検討を詰めていきたいと思っております。

また、それに加えてといえますか、より広い観点から、この取り組みの表彰をすることも必要だろうと思っております。各省さんの表彰に加えて、内閣官房としては、毛利議長からの表彰をしていただく、議長賞ということで表彰していただくとするのがいいのではないかと考えております。いかがでございますでしょうか。

○毛利議長 個人というよりも、この委員会を代表した議長ということで、これは皆さんの総意のもとに、ぜひすばらしいものが出たら、表彰させていただければ幸いです。いかがですか。

(拍手起こる)

○山田構成員 毛利議長、大変ありがとうございました。皆様、大変ありがとうございました。

表彰の審査を行う際には、審査委員など、議長を初め、構成員の方々にもぜひ御協力いただくこともあって思っております。その際は、どうぞよろしくお願ひしたいと思えます。

○毛利議長 ありがとうございます。

それから、私、議長として、もう一つ気になることがあるのですけれども、一番最初に私が自己紹介するとき、薬剤耐性対策推進、すごく長くて、逆に国民の立場からすると、

非常に難しいことをやっているという気がします。先ほど山田さんが資料1を使われたときに、必要な場合に抗菌薬の適切な量と適切な機関、適切という舌をかみそうな言葉が出たのですが、もっと身近にしていくためには、もう少しなじみのある標語といますか、そういうもっと心に訴えるものが必要と思いました。あらかじめいろんな方に、官房の方とか、メディアの方とかにお聞きしたのですけれども、その中でいいと思ったものを御紹介させていただきたいと思うのです。

例えばキャッチフレーズに、「あなたのリスク、ほどよいクスリ」という表現はいかがでしょうか。ほどよい薬で、また薬というのはリスクです、あなたがリスクをいつも負っているのですということも含めて、そういうようなキャッチフレーズをいつも広報大使にでも、繰り返し言っていたとか、あるいは学会のポスターとか、そのようなもので、共通して何か訴えていただくと、もっと親近感が湧いて、啓発会議の重要さが広まるのではないかと考えています。そういうことはいかがでしょうか。

(拍手起こる)

○毛利議長 ありがとうございます。

それでは、早速、広報大使にどなたが決まるかはわかりませんが、率先して、ぜひ全国にキャンペーンをしていただきたいと思います。

ありがとうございました。残り時間があと10分しかなくなったのですけれども、何か今回、言っておきたいという構成員の方、いらっしゃいますでしょうか。

柴山さん、どうぞ。お願いします。

○柴山構成員 国立感染症研究所の柴山と申します。

非常に多くの団体の皆様が、活発な活動をされているということで、どれも大事だと思いました。私が特に地域に根差した活動ですが、草の根レベルといますか、フロントラインで頑張っている先生、そういう先生たちに対するキャンペーンといますか、啓発活動は、非常に大事だと思えます。

特に先ほどから、現場で頑張っている人、具先生の大学病院の活動でありますとか、あるいは自治体、保健所の活動の御紹介もありました。この地域での活動というのは、非常に地域によって、いろいろな状況があると思えます。ある地域では、大学病院が頑張っておられて、いいネットワークをつくっておられるし、別のところでは、自治体などがすごくしっかりしたネットワークを持っている。地域によって、いろいろな特色があると思うのですけれども、そういうもののギャップが生じてしまっている、そういうところもあるのではないかと、私は危惧しております。

なので、そういったところが、地域によっての地域格差といますか、そういったものがないように、国全体がうまくいくように、そういったことを何とかできればいいと思います。

具先生の資料には、行政のほうがその辺を取りまとめしてということ、御提案いただいていたのですけれども、その辺も自治体がいいのか、あるいはどういうところがやるの

がいいのかというところも検討していければと思います。

○毛利議長 草の根の活動が非常に重要なことは、皆さん、本当に認識されていると思うのですが、ほかにどうぞ。鶴田さん、お願いします。

○鶴田氏（川勝構成員代理） きょうは、全国知事会の川勝知事の代理で来ているわけですが、私自身は、全国衛生部長会の会長として、地域での活動をやっております。1つは、この資料3にある意識調査で、薬剤耐性に詳しい方が意外と多いなという感じがしました。出された資料は、何で薬剤耐性があると問題なのかとか、そういう視点でのプレゼンテーションがありません。薬剤耐性菌がふえると、どういうことが起こるかということ、いかにわかりやすく提供するかというのが必要であって、先ほどの宮入先生の資料の中には、分かり易い絵がありました。最近、細菌についての売れている本は、漫画で酵母を扱った菌であるとか、アンパンマンにおけるバイキンマンであります。耐性菌の立場からのプレゼンテーションはないのです。耐性菌が増えると、何が問題かということ、それをプレゼンテーションとして、国民がわかるようなプレゼンテーションも必要だという気がします。

次に、医療と医療ではない部分があり、専門家は専門家に教育すればいいと思いますが、患者さんは副作用を自分で受けるけれども、農水サイドの人たちは、本人は被害を受けない、そういう観点の違いがあるので、普及啓発活動は人を対象にしてどうするか。対象とする人は、専門家とか、患者さんとか、農水の人とかであり、それぞれに応じたプレゼンテーションの仕方を考えるべきでしょう。先ほど議長が言われた好事例を集めて、それをそれぞれのポジションでプレゼンテーションを考えることが必要ではないかという気がしました。都道府県もいろんな啓発活動をするのですが、方法論が大事だと思っています。

○毛利議長 ありがとうございます。

まさに私は科学館におりますけれども、薬剤耐性というものの基本的な知識は、ぜひいろんなところで発信しなければいけないと思います。鶴田さんがいらっしゃるところは、「静岡科学館る・く・る」という、非常にすばらしい静岡市の科学館ですので、ぜひそういうところでも取り上げていただきたいと思います。

そのほかに、皆さんから発言がないようですので、最後に古谷内閣官房副長官補より、一言お願いいたします。

○古屋副長官補 内閣官房副長官補の古谷でございます。

本日は、こんな遅い時間まで、毛利議長をはじめ、構成員の皆様方に熱心に御議論いただきまして、深く感謝を申し上げます。

ここに座って聞かせていただいております、薬剤耐性の拡大を防ぐということに関しましては、国民一人一人が正しい知識、その知識に基づいた実践が大事だと思っております。

宮入先生の資料を見ながら、私もこれから病院に行つて、抗生物質をくださいと言わないようにしなければいかぬと、国民といいますか、市民の1人として、素人の目で、改め

て今日はいろんなことを思わせていただきました。

そうした国民一人一人の主体的な取り組みを後押しする意味でも、先ほど毛利議長からお話がありました、表彰というのは、有用であろうと考えますので、各省におかれては、速やかに具体的な検討を進めていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

また、本日の会議ですとか、薬剤耐性対策推進月間を通じまして、民間と行政、そして、国民の皆様方と一体となって、薬剤耐性対策を推進できますように、私ども政府といたしましても、本日お集まりいただいた皆さん、関連団体の皆さんと連携をして、取り組んでいきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

また、本日、取材等でお越しいただいているメディアの皆様方におかれましても、ぜひこの問題の普及啓発に一役買っていただければと思います。今日、議論いたしましたような取り組みについて、積極的に報道をお願いできればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は、本当にありがとうございました。

○毛利議長 古谷副長官補、どうもありがとうございました。

それでは、時間となりましたので、これをもちまして「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」を終了したいと思います。御協力どうもありがとうございました。