

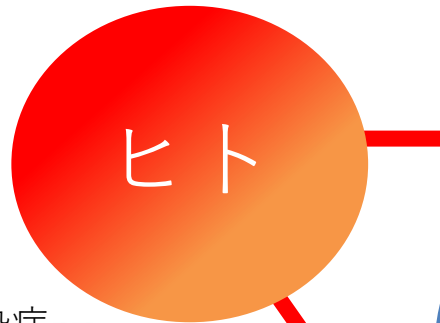
薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの 進捗について

厚生労働省健康局
令和元年11月27日

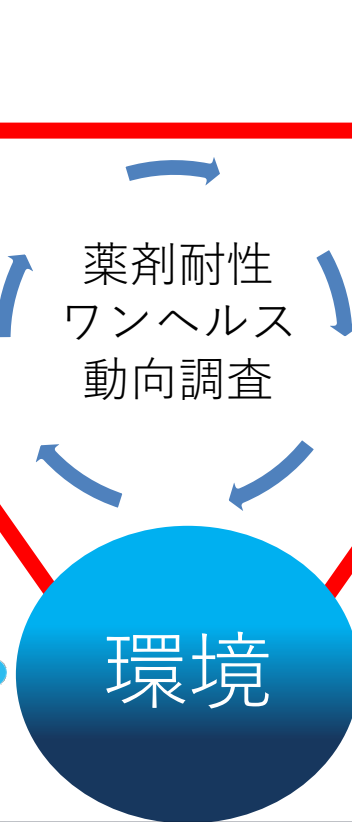
薬剤耐性ワンヘルス動向調査

- 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



- 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18日に公表
「ワンヘルス動向調査報告書2018」 2018年11月29日に公表
「ワンヘルス動向調査報告書2019」 2019年11月27日に公表

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詳しく伝え、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。

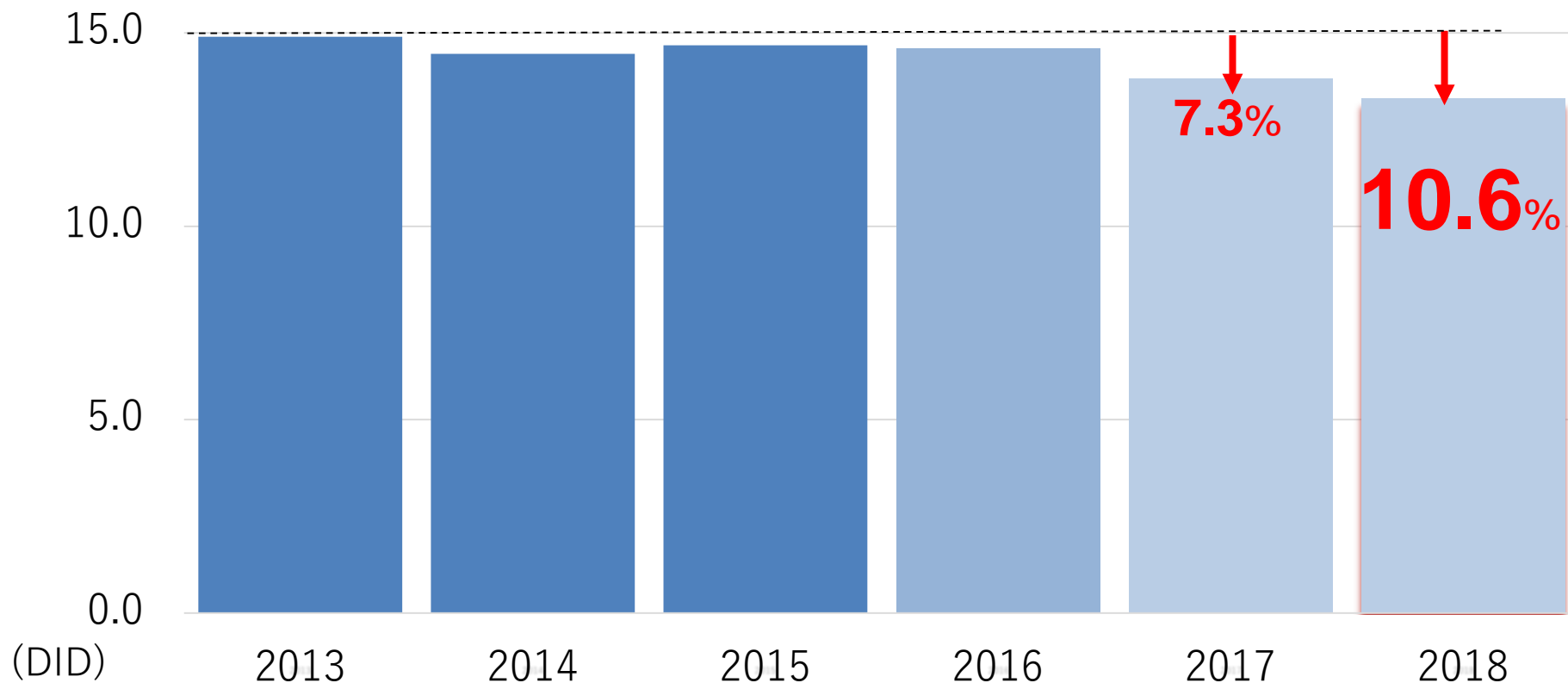
○プレゼンテーション

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)