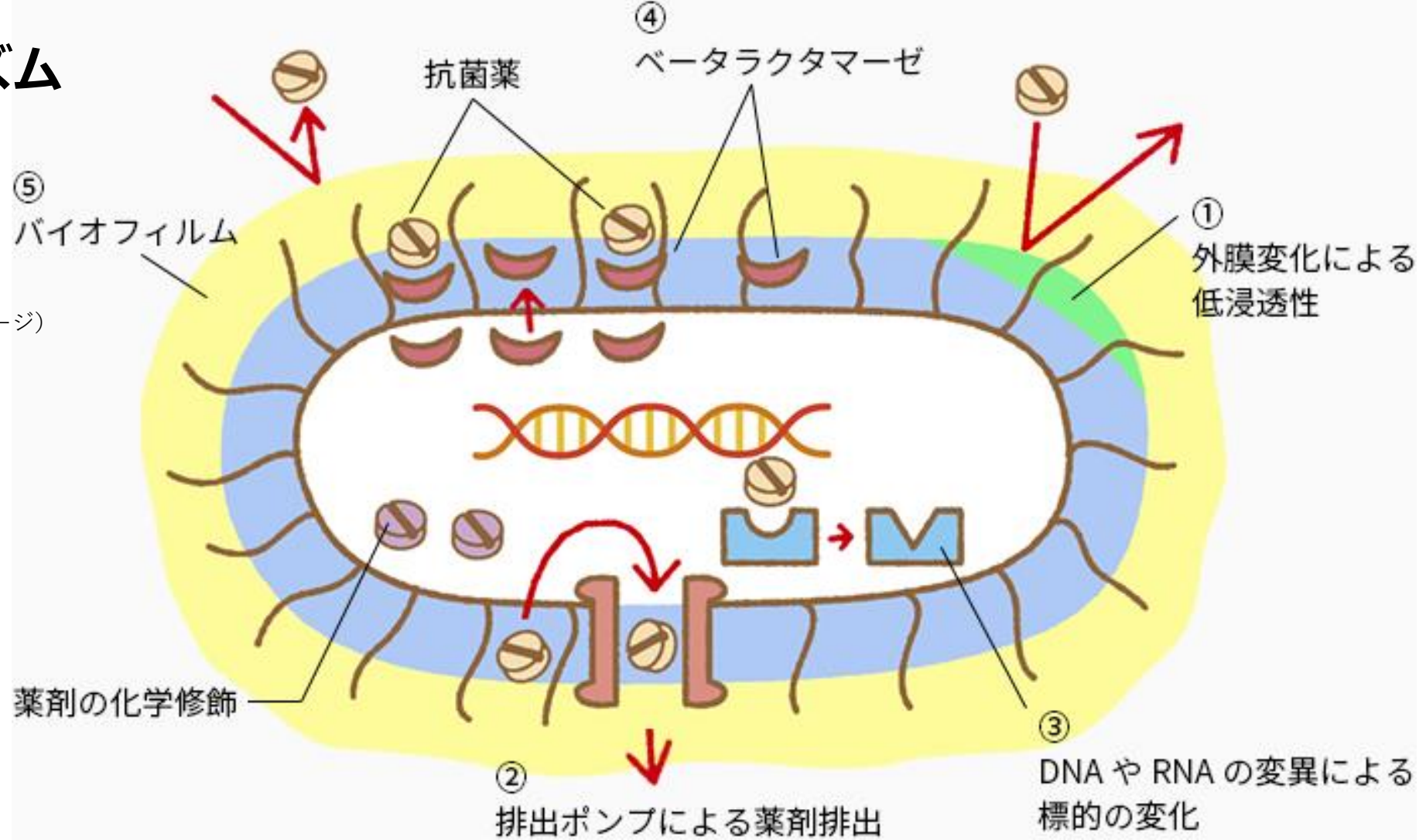


AMRとは？

- 抗微生物薬は微生物の増殖を抑え、殺滅する薬剤の総称です。しかし、微生物も様々な手段を使って、逃げ延びようとし、微生物に対して薬が効かなくなること、を、「薬剤耐性（AMR：Antimicrobial Resistance）」と呼びます。
- 抗菌薬が使用されると、抗菌薬の効く菌は死滅し、AMRをもった細菌が生き残ります。その後、AMRをもった細菌は体内で増殖し、ヒトや動物、環境を通じて世間に広がり、抗菌薬の不適切な使用はこれを助長する。
- ペニシリンの発見者であるアレクサンダー・フレミングは、1945年に自身のノーベル賞受賞スピーチの中で既にAMRの問題を指摘。世界保健機構（WHO）は2011年に“*No action today, no cure tomorrow*（今日動かなければ、明日の治療はない）”として、AMR問題を世界中で取り組むべき問題として取り上げた。

薬剤耐性のメカニズム

(出典：AMR臨床リファレンスセンター ホームページ)



- ①自身を覆っている膜を変化させて薬の流入を防ぐ（外膜変化）
- ②細菌内に入ってきた毒を外に汲み出してしまふ（排出ポンプ）
- ③抗菌薬の作用点を変化させる（DNAやRNAの変異）
- ④化学反応で分解してしまふ（ベータラクタマーゼ）
- ⑤バイオフィームを形成するなど

抗菌薬の不適切な使用による「**選択圧**がかかって」耐性菌が増殖する



通常時、からだの中には害のない細菌がたくさんいます。



病原菌が増えて感染症を発症します。



抗菌薬は病原菌とともに害のない細菌も退治します。



病原菌が変化したり、もともとからだの中にいた薬剤耐性菌が生き残ります。

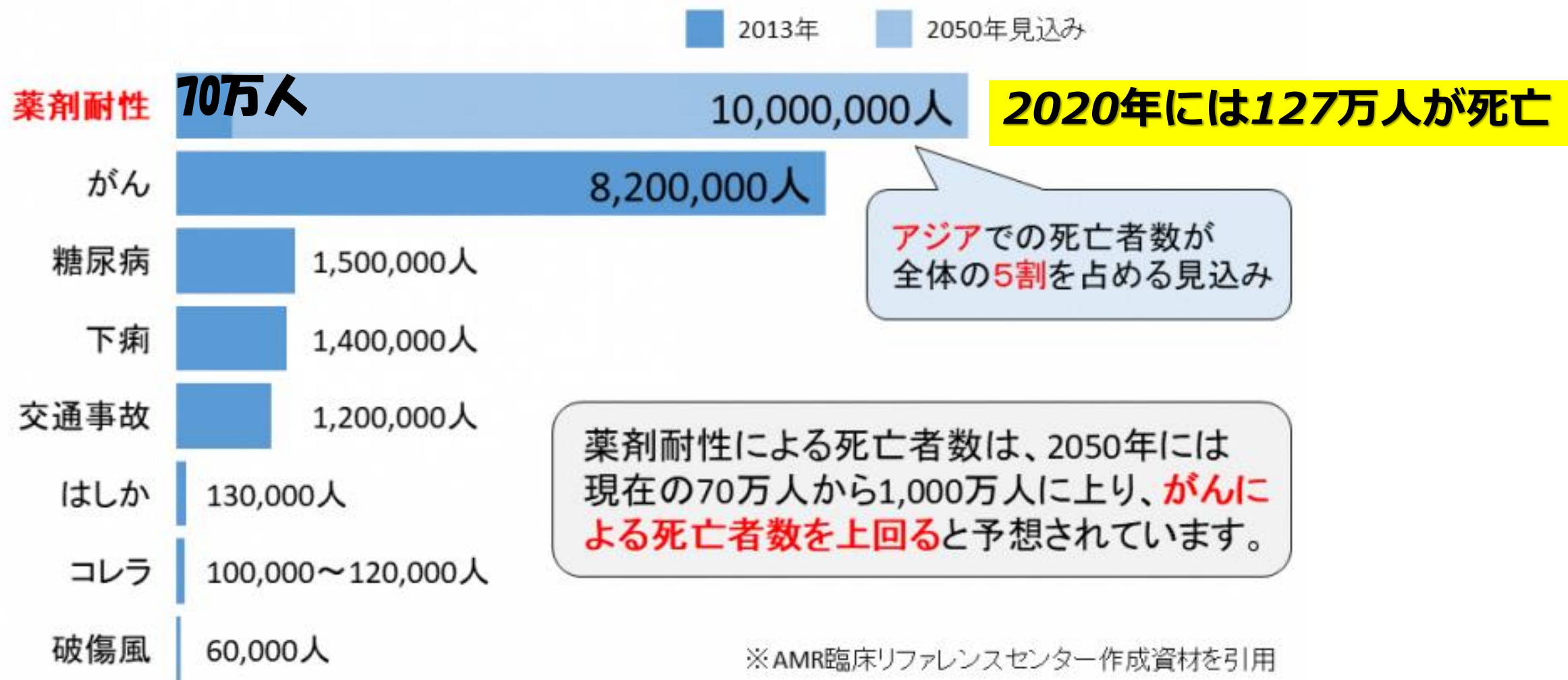


からだの中に薬剤耐性菌がたくさんいる状態になります。

※いつも薬剤耐性菌に置き換わるわけではありませんが、抗菌薬を使うほどその機会が増えてしまいます。

世界の薬剤耐性による死亡者数

1年あたりの薬剤耐性とその他主な死亡原因



世界的にも喫緊の課題です

- WHO : 「薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン」
2015年5月
- 日本 : 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン 2016-2020」
2016年4月
- 日本 : 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン 2023-2027」
2023年4月

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

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027) 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い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	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一日使用量 新	0.058	20%減
関連動物に	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	26.7t	27t以下に抑える
	※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		

G20 岡山保健大臣会合



G20の国・地域に加え、招待国、WHOやOECDなどの国際機関が参加。「UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成」「高齢化への対応」「**AMR（薬剤耐性）を含む健康危機への対応**」の3つをテーマに、議論が行われた。

Aware分類

(抗菌薬適正使用を目指した分類

WHO 2019)

(一般的な感染症の第一選択
または第二選択として用いら
れ**耐性化の懸念が少ない**)

(**耐性化が懸念されるため**
限られた疾患や適応のみに
使用すべき)

(**他の手段が使用できなく
なったときにのみ使用すべ
き**)

Access

アンフェニコール系
第一世代セファロスポリン系
ドキシサイクリン
テトラサイクリン
アンピシリン
アモキシシリン
バカンピシリン
ベンジルペニシリン
ベンザチンベンジルペニシリン
アンピシリン・スルバクタム
アモキシシリン・クラブリ酸
スルファメソキサゾール/トリメトプリム
クリンダマイシン
メトロニダゾール
スペクチノマイシン
チニダゾール

アミノグリコシド系

Watch

第二世代セファロスポリン系
第三世代セファロスポリン系
第四世代セファロスポリン系
マクロライド系
フルオロキノロン系
その他のキノロン系
フィダキソマイシン
デメクロサイクリン
内服ミノサイクリン
ピペラシリン
ピペラシリン・タゾバクタム
リンコマイシン
ストレプトマイシン
バンコマイシン
テイコプラニン
内服ホスホマイシン

カルバペネム系

Reserve

ポリミキシンB
静注ミノサイクリン
チゲサイクリン
アズトレオナム
ファロペネム
セフィデロコル
セフトロザン・タゾバクタム
キヌプリスチン/ダルホプリスチン
コリスチン
静注ホスホマイシン
リネゾリド
ダプトマイシン
テジゾリド

抗菌薬適正使用に関する加算



- 抗菌薬適正使用体制加算 （5点）（令和6年度新設）

Aware分類でAccess使用比率60%以上もしくはサーベイランス参加医療機関の上位30%以上の医療機関のみが算定できる。

- 病院（入院患者）：感染対策向上加算（加算1：710点、加算2：175点、加算3:75点）、サーベイランス強化加算（5点）、連携強化加算（30点）
- 診療所：外来感染対策向上加算（6点）、サーベイランス強化加算（1点）、連携強化加算（3点）
- 小児抗菌薬適正使用支援加算（80点）（H30年度～）
- 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算（80点）（令和4年度～）



令和6年度診療報酬改定での対応

令和6年度診療報酬改定において、抗菌薬の適正使用のさらなる推進のため、

- ①小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患に、急性中耳炎及び急性副鼻腔炎を追加
 - ②抗菌薬の使用実績に基づく評価の新設
- などの対応を行った。

<小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し>

小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

○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

【算定要件】（抜粋）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎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、小児科を担当する専任の医師が診療を行った初診時に、月に1回に限り算定する。

【施設基準】

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、又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。

◎令和6年度診療報酬改定における変更事項

【対象疾患】

（改定前）

急性気道感染症、急性下痢症



（改定後）

急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎、急性下痢症

<抗菌薬適正使用体制加算の新設>

抗菌薬適正使用体制加算 5点

○耐性化の懸念が少ないとされているAccess 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算に抗菌薬適正使用体制加算を新設した。

【施設基準】

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。



<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001270728.pdf>