

～雇用の安定を進める厚労省の職員の半数以上が非正規職員～

※上記タイトルは長妻昭事務所请加筆

令和7年3月11日 内閣人事局

府省等名 (※1)	常勤職員数 【A】	非常勤職員 (委員顧問参与等職員 除く) 【B】	合計 【C】	割合 【B/C】
法 務 省	42,696人	53,032人	95,728人	55.4%
厚 生 労 働 省	32,514人	37,082人	69,596人	53.3%
農 林 水 産 省	13,009人	7,721人	20,730人	37.2%
内 閣 府	2,438人	1,353人	3,791人	35.7%
文 部 科 学 省	1,753人	904人	2,657人	34.0%
経 済 産 業 省	4,442人	1,240人	5,682人	21.8%
国 土 交 通 省	38,268人	10,198人	48,466人	21.0%
国 税 庁	53,615人	9,335人	62,950人	14.8%
総 務 省	4,323人	573人	4,896人	11.7%
財 務 省	16,123人	1,714人	17,837人	9.6%
外 務 省	6,425人	509人	6,934人	7.3%

(※2)

(出典：令和6年7月1日現在一般職国家公務員在職状況統計表)

※1：府省についてはそれぞれの外局に係る値は除いている。

※2：保護司46,286人を含む人数及び割合。保護司を除くと、非常勤職員数6,746人、割合は13.6%

※手書き部分は長妻昭事務所请加筆

令和7年3月12日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

1

～安定した雇用を推進するハローワークの職員の6割以上が非正規職員～

※上記タイトルは長妻昭事務所で加筆

ハローワークの常勤職員数及び相談員数

年度	常勤職員数	前年度からの 常勤職員増減数	非常勤職員 (相談員)数	総数	非常勤比率
平成27年度	10,917人		15,563人	26,480人	58.8%
平成28年度	10,666人	▲ 251	15,697人	26,363人	59.5%
平成29年度	10,536人	▲ 130	15,702人	26,238人	59.8%
平成30年度	10,367人	▲ 169	15,692人	26,059人	60.2%
令和元年度	10,267人	▲ 100	17,509人	27,776人	63.0%
令和2年度	10,152人	▲ 115	28,333人	38,485人	73.6%
令和3年度	10,148人	▲ 4	22,439人	32,587人	68.9%
令和4年度	10,150人	+2	21,457人	31,607人	67.9%
令和5年度	10,219人	+69	19,239人	29,458人	65.3%
令和6年度	10,330人	+111	18,593人	28,923人	64.3%
令和7年度	10,466人	+136	18,140人	28,606人	63.4%

※ 令和7年度については4月1日時点

※ 非常勤職員(相談員)については、労働局に勤務する者を含む

有期
(06-5R/12)

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

令和7年3月12日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

(出典) 厚生労働省公共職業安定所運営企画室作成資料

4、全国の厚生労働省全体の非正規雇用労働者（会計年度職員）の割合

	常勤職員	非常勤職員 (委員顧問参与 除く)	合計	割合
厚生労働省	32,604人	37,093人	69,697人	53.2%

コンキニア
m

5、霞ヶ関本省の厚生労働省の非正規雇用労働者（会計年度職員）の割合

	常勤職員	非常勤職員 (委員顧問参与 除く)	合計	割合
厚生労働本省	4,311人	782人	5,093人	15.4%

(出典) 人事統計報告 (令和6年7月1日現在) (内閣人事局調べ)

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

110-5-7.

～4割以上が非正規雇用の特別区も～

※上記タイトルは長妻昭事務所请加筆

東京都特別区の臨時・非常勤職員の割合（令和5年4月1日現在）

（単位：人、％）

団体名	職員全体	臨時・非常勤職員	職員全体に占める 臨時・非常勤職員の割合
千代田区	1,659	435	26.2
中央区	2,476	774	31.3
港区	2,704	463	17.1
新宿区	3,813	836	21.9
文京区	3,641	1,487	40.8
台東区	2,583	591	22.9
墨田区	2,610	638	24.4
江東区	3,699	928	25.1
品川区	3,694	853	23.1
目黒区	3,283	1,124	34.2
大田区	6,033	1,636	27.1
世田谷区	8,579	2,863	33.4
渋谷区	2,511	385	15.3
中野区	2,775	299	10.8
杉並区	5,366	1,632	30.4
豊島区	3,302	1,221	37.0
北区	3,457	467	13.5
荒川区	3,060	1,230	40.2
板橋区	5,106	1,200	23.5
練馬区	5,831	1,267	21.7
足立区	5,854	2,121	36.2
葛飾区	5,467	2,253	41.2
江戸川区	5,371	1,638	30.5
合計	92,874	26,341	28.4

※臨時・非常勤職員は、任用期間が6ヶ月以上かつ1週間当たりの勤務時間が常勤職員の半分以上の職員数

令和7年3月10日 総務省自治行政局公務員部公務員課

(出典)総務省自治行政局公務員部公務員課作成資料

※手書き部分は長妻昭事務所请加筆

117=17831

地方公共団体における臨時・非常勤職員の割合

(単位：人・%)

	令和5年4月1日時点	令和2年4月1日時点
職員全体	3,544,935	3,508,907
臨時・非常勤職員	742,725	694,473
職員全体に占める 臨時・非常勤職員の割合	21.0%	19.8%

有期

※臨時・非常勤職員は、任用期間が6ヶ月以上かつ1週間当たりの勤務時間が
常勤職員の半分以上の職員数

令和7年3月10日 総務省自治行政局公務員部公務員課

。11ヶ月分り

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

～年金改革法の提出が見送られれば前代未聞～

※上記タイトルは長妻昭事務所で加筆

日時：令和7年3月10日

作成：議事部議案課

重要広範議案の法案が提出されなかった事例

→ございません。

以上どうぞよろしくお願いいたします。

(出典) 衆議院議案課作成資料

令和7年3月12日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

2025.3.11

財務省主計局給与共済課

(出典)

国家公務員共済組合附加給付（一部負担金払戻金）（令和6年4月1日現在）

共済組合名	一部負担金払戻金
衆議院	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p> <p style="color: blue; font-size: 1.2em;">→ 年収770万～</p>
参議院	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
内閣	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
総務省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
法務省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
外務省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
財務省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
文部科学省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
厚生労働省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
農林水産省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
経済産業省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>
国土交通省	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額－（高額療養費＋25,000円） 【標準報酬53万円以上（上位所得者）】 自己負担額－（高額療養費＋50,000円）</p>

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

2025.3.11

財務省主計局給与共済課

(出典) 国家公務員共済組合附加給付 (一部負担金払戻金) (令和6年4月1日現在)

共済組合名	一部負担金払戻金
防衛省	<p>組合員本人 (自衛官を除く) 【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p> <p>② レセプト2件以上合算して高額療養費が支給された場合 【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 100,000円)</p> <p>③ 被扶養者の自己負担額と合算により高額療養費を支給する場合 【標準報酬53万円未満】 支給額 = {一部負担金合算額 - (高額療養費 + 50,000円)} × (組合員の自己負担額の額 - 当該額に係る高額療養費) ÷ (一部負担金合算額 - 高額療養費) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 支給額 = {一部負担金合算額 - (高額療養費 + 100,000円)} × (組合員の自己負担額の額 - 当該額に係る高額療養費) ÷ (一部負担金合算額 - 高額療養費)</p>
裁判所	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p>
会計検査院	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p>
刑務	なし
厚生労働第二	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p>
林野庁	なし
日本郵政	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p>
連合会職員	<p>【標準報酬53万円未満】 自己負担額 - (高額療養費 + 25,000円) 【標準報酬53万円以上 (上位所得者)】 自己負担額 - (高額療養費 + 50,000円)</p>

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

※COVID-19 流行期は、COVID-19 を考慮

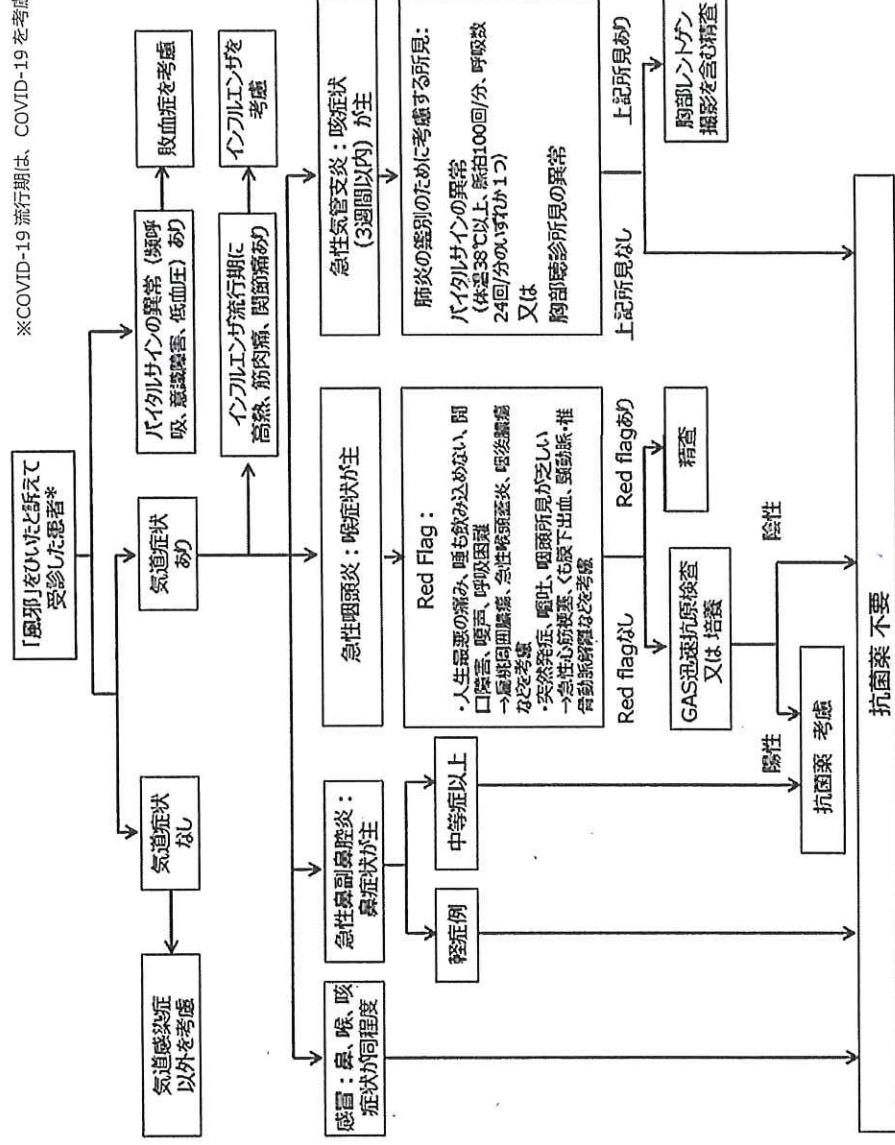


図 3. 急性気道感染症の診断及び治療の手順

※ 本図は診療手順の目安として作成されたものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

(4) 治療方法

(i) 感冒

感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及び ACP/CDC の指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている^{2,21,66}。また、感冒に抗菌薬を処方しても治癒が早くなることはなく、成人では抗菌薬による副作用（嘔吐、下痢、皮疹等）が偽薬群（プラセボ群）と比べて 2.62 倍（95%信頼区間 1.32-5.18 倍）多く発生することが報告されている⁶⁶。

このようなことから、本手引きでは、感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

御指摘事項⑤

2020年の人口千人当たりの一日抗菌薬使用量のうち、風邪症状に対する使用はどの程度か

【回答】

AMR 臨床リファレンスセンターによると、

- ・ 疾病別の抗菌薬使用量の集計は困難であり、直接の回答となるデータはない
- ・ ただし、参考となるデータとしては、上気道感染症（感冒、扁桃炎、咽頭炎など）に對

カゼも切(含)れる

する年齢別の抗菌薬処方率が該当する

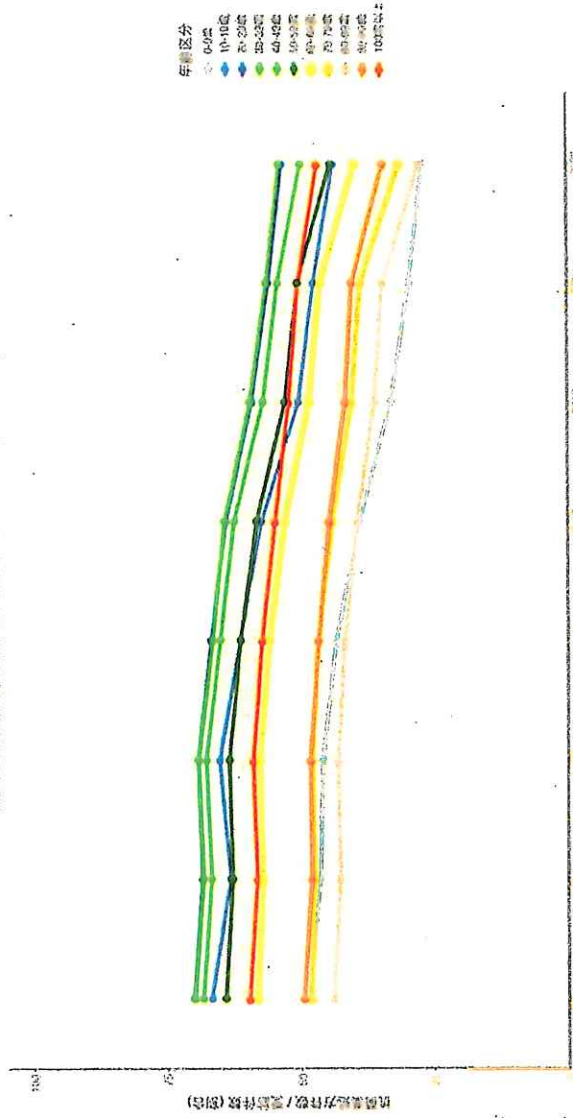
とのことであった。

当該データでは、患者の年代にもよるが、2020年は上気道感染症に対して、約3～6割で抗菌薬が処方されている。

ニカゼ厄役群

大半はウイルス

全国抗微生物薬処方割合推移-上気道感染症 2013-2020 (年齢区分別)



出典：厚生労働行政推進調査事業補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 「薬剤耐性（AMR）アクションプランに関する研究」

御指摘事項⑦

風邪（上気道炎）の原因の8割がウイルスであることがわかる資料

【回答】

- ・ 抗微生物薬適正使用の手引き第3版（P.20）に、「急性気道感染症（感冒）の原因微生物の約9割はライノウイルスやコロナウイルスといったウイルスであることが報告されている。」と記載されている。

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

(出典) 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 大腸菌の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)
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)
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
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		

(出典) **全国抗菌薬販売量2023年調査データ
2024年8月6日公開**

**2023年の抗菌薬使用量全体は
2020年と比較して17.5%増加**



全国抗菌薬販売量サーベイランス:

<https://amrrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/20190902163931.html>

AMR臨床リアアレンスセンターは、「全国抗菌薬販売量2023年調査データ」を2024年8月6日に公開します。薬剤耐性が世界的な問題として取り上げられ、わが国でも2016年に「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2016-2020」が策定され、2023年に「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027」に更新されました。新旧アクションプランに基づき様々な取り組みがなされていますが、引き続き抗菌薬の使用量のサーベイランスを継続的に実施することが求められています。今回はあらたに2023年までの全国抗菌薬販売量データを公開いたします。

◆ **今回発表のデータについて**

2023年の販売量に基づく住民1,000人・1日あたり抗菌薬使用量(DID)(図1)は11.96 DIDであり、昨年の9.78DIDよりも増加しています。一方で、前アクションプランの当初の最終年度であった2020年の10.18DIDと比べると17.5%増加しています。抗菌薬の種類別にみると、薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)の成果指標において削減対象となっている広域抗菌薬である内服第三世代セファロスポリン系薬は1.94DID、内服マクロライド系薬は3.45DID、内服フルオキノロン系薬は2.07DID、注射カルバペネム系は0.06DIDと、2020年と比較して増加しました。適正使用の指標の一つであるAWaRe分類別(図2)でみると、Access比は23.23% (2020年は21.09%)、Watch比は75.68% (2020年は77.48%) でした。

図1 **全国抗菌薬販売量推移 2013-2023 (AMR対策アクションプラン2023-2027成果指標)による集計**

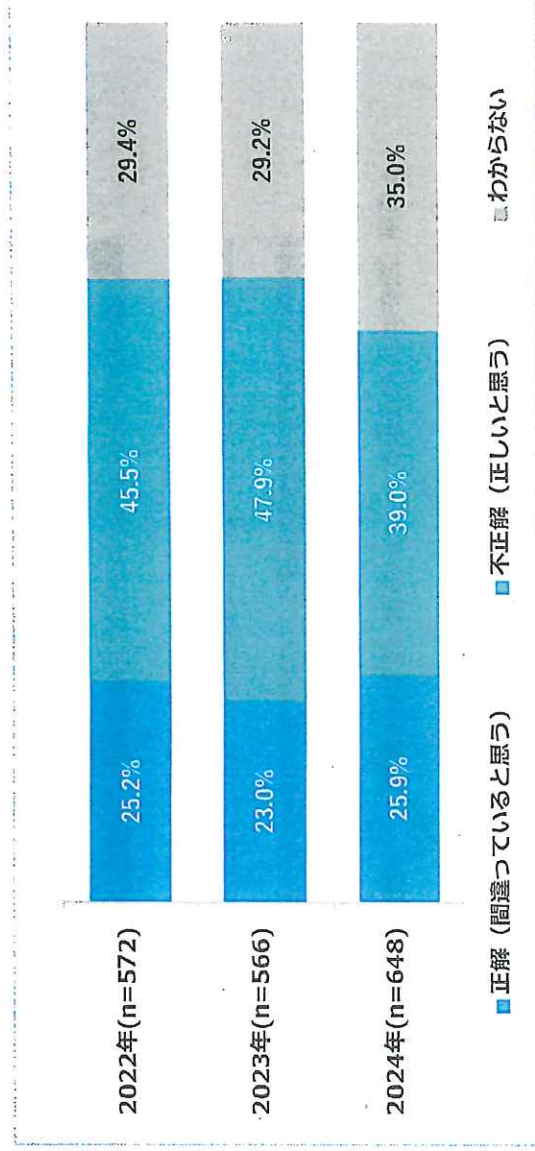


Q2

抗菌薬・抗生物質についてあなたが当てはまるところをお選びください

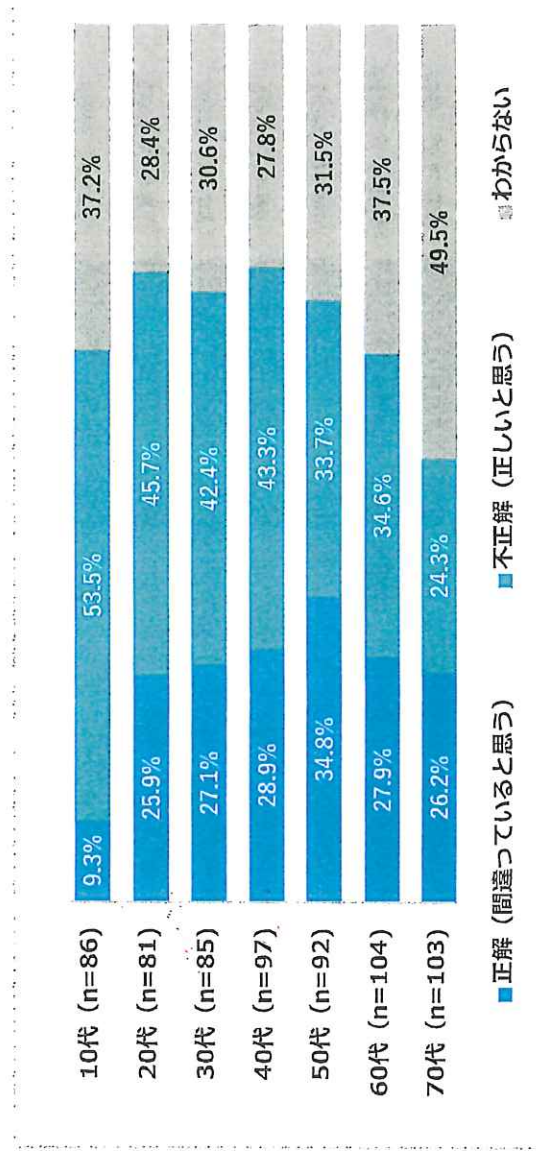
Q2-2 抗菌薬・抗生物質はかぜに効く

(単数回答、n=648)



「抗菌薬・抗生物質という言葉聞いたことがある(Q1)」と回答した648人のうち、「抗菌薬・抗生物質はかぜに効く」に対して「間違っていると思う」と正しく回答した人は25.9%、「正しいと思う」と回答した不正解の人は39.0%であった。2023年と比較すると正解率は2.9%増え、不正解率は8.9ポイント下がったが、「わからない」と回答した率も5.8ポイント増えた。

【年代別】



年代別で比較をすると、10代で正解率が低く9.3%、不正解率も53.5%が最も高い結果となった。50代の正解率が34.8%で最も高く、70代の不正解率が24.3%で最も低かった。

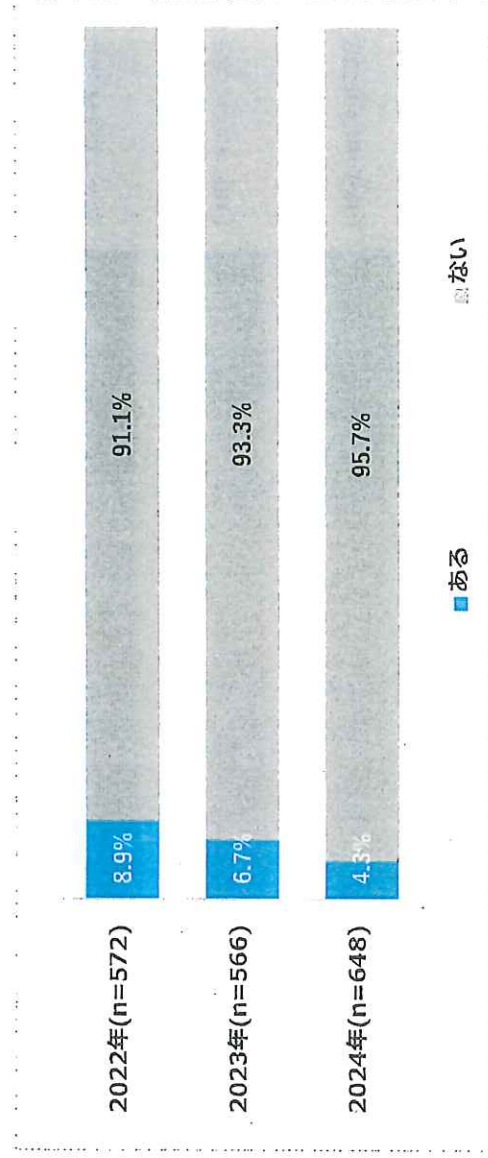
(出典)『抗菌薬意識調査レポート2024』より抜粋

Q3

抗菌薬・抗生物質に関する経験についてお答えください

Q3-4 抗菌薬・抗生物質を人にあげたことがある

(単数回答、n=648)



「抗菌薬・抗生物質という言葉聞いたことがある」と回答した人のうち、「抗菌薬・抗生物質を人にあげたことがある」人は4.3%であった。直近3年間で年々減っている。

Q4

最近1年間で熱・のどの痛み・咳・くしゃみなどの症状がでたときに病院を受診し、抗菌薬・抗生物質を処方されたことがありますか

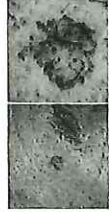
(単数回答、n=648)



「抗菌薬・抗生物質という言葉聞いたことがある(Q1)」と回答した人のうち、「最近1年間で熱・のどの痛み・咳・くしゃみなどの症状がでたときに病院を受診し、抗菌薬・抗生物質を処方されたことがある」と回答した人は40.0%だった。

今日の所見クイズ

診断名は？ 2023/02/17



クイズにチャレンジする >

ケアネットライブ配信予定

「ココにはおぼろげな透析患者の看取りポイント」
2/25 20:00(金) 19:00(土)

医師人気ランキング

週間ランキング

1 スタチンと認知症リスクに関するメタ分析、最も顕著な予防作用...
医療一般

2 毎日のガーゲル・コロコロと採取は心臓機能を向上させる
医療一般

3 体重減少には何回分くらいの有酸素運動が必要か
医療一般

4 市中肺炎、ステロイドを検討すべき患者は？
医療一般

5 腸間質性イレウスの違いは？
オーアフター

6 「整形外科 竹田くみん」作者、自身の背景を交えて
ざわつく水曜日

7 運動による認知力向上は少なくとも6週間続く
医療一般 日本英工ビデンス

8 RSV/肺炎vsインフルエンザ、重症度と転帰を比較→日本の成人5.7万...
医療一般 日本英工ビデンス

9 夜間が「するむけた」患者、どう処置する？
救急処置おさらい編

10 英語で「腸癌骨」、医師の患者向け22つの薬理を解説
患者と医師で！使い分け★英単語

月間ランキング

1 体重減少には何回分くらいの有酸素運動が必要か
医療一般

2 とくに注意すべき血液検査の(ニ)ック値とは？死に事例の分析...
医療一般

3 上腸カプ式の家庭血圧測定により血圧が下がる？
北北医療薬科大... 医療一般 日本英工ビデンス

“風邪”への抗菌薬処方、医師の年齢で明確な差／東大

掲載元：ケアネット 投稿者：ポスト いいね！ 11 公開日：2024/10/31

日本における非細菌性の急性呼吸器感染症に対する抗菌薬の処方実態を調査した結果、高齢院長の診療所、患者数が多い診療所、単独診療の診療所では抗菌薬を処方する割合が高く、とくに広域スペクトラム抗菌薬を処方する可能性が高かったことを、東京大学大学院医学系研究科の青山 龍平氏らがJAMA Network Open誌2024年10月21日号のリサーチレターで報告した。



日本では2016年より薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランなど、適切な抗菌薬処方を推し進める取り組みが行われているが、十分な成果は出ていない。そこで研究グループは、急性呼吸器感染症が不適切な抗菌薬処方を受けることが多い疾患の1つであることに注目し、非細菌性の急性呼吸器感染症に対する抗菌薬処方とそれに関連する診療所の特性を調査した。

研究グループは、電子カルテデータベースを用いて、2022年10月1日～2023年9月30日に非細菌性の急性呼吸器感染症 (ICD-10のJ00～J06またはJ20～J22) と診断された外来の成人患者を抽出し、診療所の特性 (院長の年齢や性別、患者数、グループ診療か単独診療か) と抗菌薬処方との関連を分析した。なお、成人のプライマリケアに従事する診療所に焦点を当てたため、耳鼻咽喉科および小児科の診療所と、研究期間中の非細菌性の急性呼吸器感染症の診療が100例未満の診療所は除外した。

主な結果は以下のとおり。

- ・ 1,183軒の診療所を受診した97万7,590例 (平均年齢：49.7 [SD 20.1] 歳、女性：56.9%) の非細菌性の急性呼吸器感染症患者を解析した。
 - ・ 抗菌薬は17万1,483例 (17.5%) に処方され、広域スペクトラム抗菌薬は抗菌薬処方全体の88.3%を占めた。
 - ・ 最も多く処方されたのはクラリスロマイシン (30.7%) で、レボフロキサシン (12.2%)、セフトレキシム (11.2%)、アジスロマイシン (11.1%)、セフカペン (9.2%)、アモキシシリン (7.9%) と続いた。
 - ・ 高齢の院長の診療所、患者数が多い診療所、単独診療の診療所では、抗菌薬の処方が有意に多かった。
- 【院長の年齢が60歳以上vs.45歳未満】調整オッズ比 (aOR) : 2.14、95%信頼区間 (CI) : 1.56～2.92、p < 0.001
- 【患者数が年間中央値58例/日以上vs.35例/日以下】aOR: 1.47、95%CI: 1.11～1.96、p = 0.02
- 【グループ診療vs.単独診療】aOR: 0.71、95%CI: 0.56～0.89、p = 0.01

・ 院長の性別では統計学的に有意な差は認められなかった。

・ 広域スペクトラム抗菌薬の処方に限定した解析でも、上記すべての特性で同様の傾向が認められた。

研究グループは「患者数が多い診療所は、時間的なプレッシャーや決断疲れのために抗菌薬を過剰に処方している可能性がある」と示唆したうえで、「今回の結果は抗菌薬の適正使用に向けて、よりのめを絞った介入の実施に役立つだろう」とまとめた。

(ケアネット 森)

【原著論文はこちら

Aoyama R, et al. JAMA Netw Open. 2024;7:e2440406.

掲載内容はケアネットの見解を述べたものではありません。(すべての写真・図表等の無断転載を禁じます。)

【関連記事

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

令和7年3月12日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

プライマリ・ケアの疑問
Dr.前野の
スパルタQ&A
泌尿器科編
番組視聴はコチラ▶

押さえおきたいポイントが学べる！
糖尿病診療
コレクション
- Q&A 解説・スライド・動画 -
役立つ情報の総まとめはこちら▶

サッと手軽に、わかりやすく
患者説明用
スライド
毎週金曜更新
かんたん会員登録▶

戦略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

背景

- 薬剤耐性 (AMR) の伝播経路を断ち切るためには、どの種類の微生物が、どのような機序により耐性を獲得し、どの経路で、どの程度広がっているのか、という薬剤耐性 (AMR) の生態系全体を正確に把握する必要がある。こうした薬剤耐性 (AMR) の生態系を解明する取組が世界的に進められている¹⁰⁰。
- 抗微生物剤への耐性機構の解明、新たな予防・診断・治療法の開発など薬剤耐性 (AMR) に対する研究開発を推進するためには、薬剤耐性微生物 (ARO) の分離株の保存及び薬剤耐性遺伝子 (ARG) を含むゲノム情報の蓄積が重要である。また、薬剤耐性 (AMR) の獲得に至る疫学的なリスク因子の同定及びその耐性機序のひも付けが、効果的かつ実効可能な薬剤耐性 (AMR) 対策の促進のために重要である。我が国では、2019年に国立感染症研究所による「薬剤耐性菌バンク (JARBB)」を設置し、日本では希少な薬剤耐性菌株等についても収集できるよう、海外との協力体制を構築している。
- また、疾病負荷 (死亡率、合併症発生率、入院期間延長等)、経済負荷 (医療費の増大、機会費用等) など、薬剤耐性 (AMR) が社会、経済に与える影響について、米国、欧州などで試算がなされており、こうしたデータを元に、英国の薬剤耐性 (AMR) レビュー委員会 (オニール・コミッション) は、このまま対策が取られなければ、2050年までに全世界における死者数は1000万人に上り、1,000兆ドルの国内総生産が失われると試算している¹⁰¹。
- 厚生労働省の研究班で行った診断群分類 (DPC) データを用いた試算によると、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症症例の入院費用は、非メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症症例に比し、約3.4倍、在院日数は約3.0倍、死亡率は3.7倍であった。この結果を2014年の診断群分類に基づく診療報酬包括支払制度 (DPC/PDPS) を導入済みの1,584病院全体に外挿したメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症による疾病負荷は、2,100億円の入院費用増加 (全入院医療費の3.41%)、434万日の在院日数増加 (全在院日数3.02%)、14万3000人の死亡数増加 (全死亡の3.62%) と推計された¹⁰²。また、過去に薬剤耐性菌の集団発生を経験した病院に協力を得た同研究班による調査研究では、集団発生による経済的損失が、封じ込め費用は最高で6,980万円、生産性損失は最高で4億7,600万円に上ること、及び早期の情報開示を含めた対応が損失を抑える可能性が示されている¹⁰³。

¹⁰⁰ D.G. Joakim Larsson & Carl-Fredrik Flach Nature Reviews Microbiology 20, 257–269, 2022 (<https://www.nature.com/articles/s41579-021-00649-x>)

¹⁰¹ Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. The Review on Antimicrobial Resistance Chaired by Jim O’Neill, December 2014

¹⁰² Uematsu H, Yamashita K, Kunisawa S, Fushimi K, Imanaka Y. Estimating the disease burden of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Japan: Retrospective database study of Japanese hospitals. *PLoS One*. 2017;12(6):e0179767. Published 2017 Jun 27. doi:10.1371/journal.pone.0179767 平成28年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業) 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「薬剤耐性菌の蔓延に関する健康及び経済学的リスク評価に関する研究」

¹⁰³ Morii D, Tomono K, Imanaka Y. Economic impact of antimicrobial-resistant bacteria outbreaks on Japanese hospitals. *Am J Infect Control*. 2020;48(10):1195–1199. doi:10.1016/j.ajic.2019.12.006 2019年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)「薬剤耐性 (AMR) アクションプランの実行に関する研究」

抗菌薬の薬剤費総額と、AMRアクションプランに基づき人口千人当たりの1日抗菌薬使用量を15%減少させた場合の医療費削減額について

(答)

2022年度のNDBオープンデータから、AMRアクションプランの対象となる抗菌薬の薬剤費を合計したところ、約1,200億円であった。

AMR対策アクションプランにおける人口千人当たりの1日抗菌薬使用量の目標の設定の目的については、抗菌薬の不適切な使用による薬剤耐性菌の発生を抑制することであり、医療費削減を目的としたものではない。

また、人口千人当たりの1日抗菌薬使用量の15%減少達成にあたっては、全ての抗菌薬を一律に15%減少させることを想定しているものではなく、例えば、外来で効果が乏しいと考えられる処方が多い抗菌薬の使用の適正化を特に進めることなどにより達成することを念頭においていることから、AMR対策アクションプランの対象となる抗菌薬の薬剤費に単純に15%減とすることは、AMR対策の進め方と異なる計算であることから慎重であるべき。

こうしたことから、AMR対策アクションプランを踏まえ、医療費削減額を算出するのは困難である。

(出典) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室作成資料

令和7年3月12日 衆議院厚生労働委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料