

# 全国抗菌薬販売量2024年調査データ報告書

## 2025年11月27日公開

AMR臨床リファレンスセンターは、「全国抗菌薬販売量2024年調査データ」を2025年11月27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2024年までの全国抗菌薬販売量データを公開いたします。

図1. 全国抗菌薬販売量推移 2013-2024  
(AMR対策アクションプラン 2023-2027成果指標による集計)

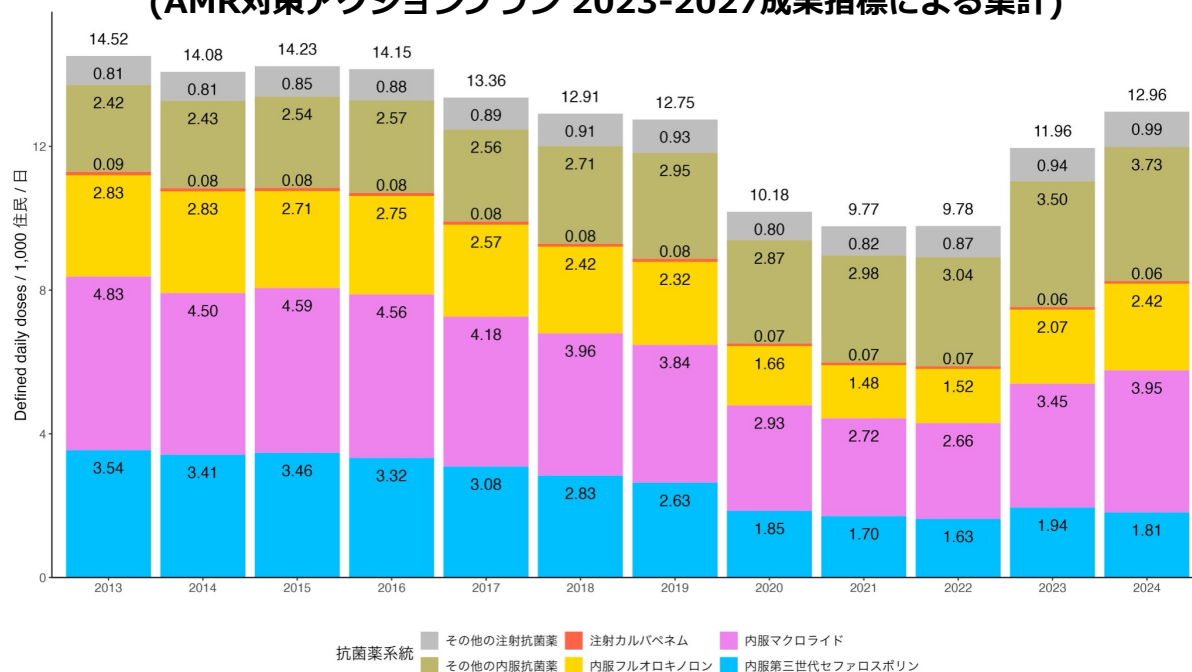
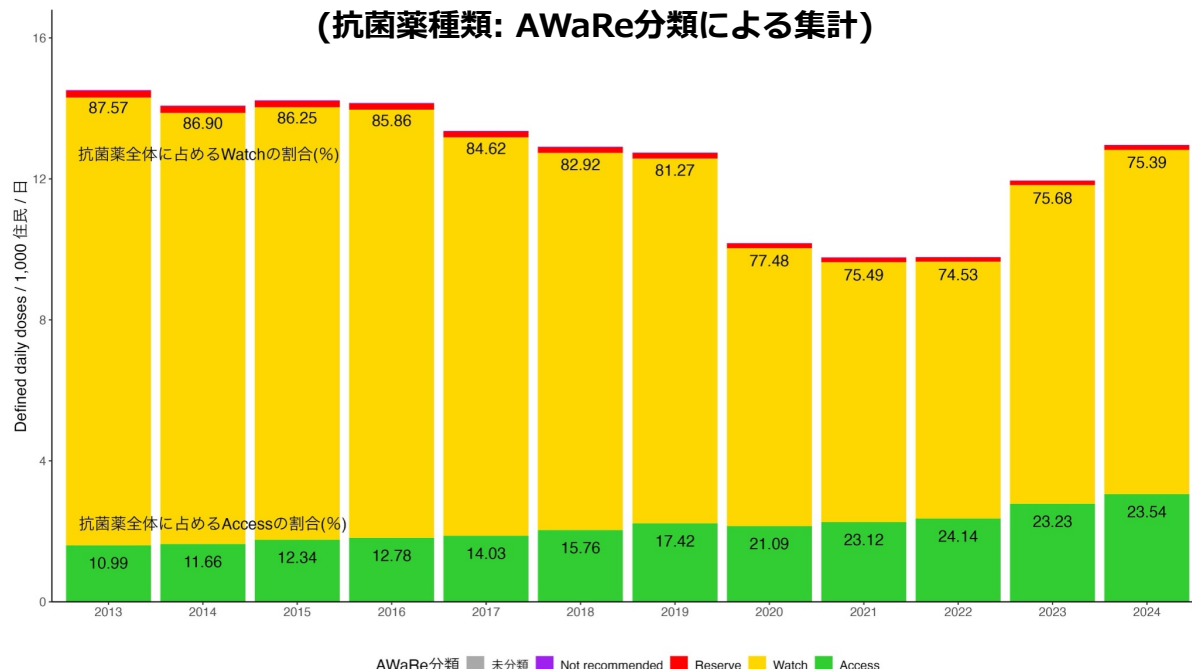


図2. 全国抗菌薬販売量推移 2013-2024  
(抗菌薬種類: AWaRe分類による集計)



## ◆今回発表のデータについて

2024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12.96DIDであり、昨年11.96DIDよりも増加していました。また、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27.3%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1.81DID、内服マクロライド系薬は3.95DID、内服フルオロキノロン系薬は2.42DID、注射カルバペネム系は0.06DIDと、2020年と比較して注射カルバペネム系を除いて増加しました。適正使用の指標の一つであるAWaRe分類(図2)でみると、Access割合は23.54%、Watch割合は75.39%でした。

## ◆結果の総括

AMR対策アクションプラン2023-2027では、成果指標として、人口1,000人あたりの一日抗菌薬使用量(DID)を2020年と比較して、経口第三世代セファロスポリン系、フルオロキノロン系、マクロライド系および注射カルバペネム系薬の使用量を削減することが挙げられています。抗菌薬使用量は徐々に減少しており、COVID-19の流行があった2020-2022年はさらに減少が見られました。感染対策の徹底や受診控えを含む行動制限の影響による抗菌薬使用量の減少とその後の増加が世界的に生じたことが報告されています<sup>1</sup>。

今回、2023年と比べて抗菌薬全体およびフルオロキノロン系、マクロライド系抗菌薬の販売量の増加が見られた一方で、第三世代セファロスポリン系、カルバペネム系抗菌薬は減少および横ばいでした。

2020年、2023年と比較して抗菌薬使用量が増加した理由については、いくつかのデータに基づいて下記のように解釈しています。

-抗菌薬使用量は増加したものの、日本の使用量はEU諸国と比較して低水準であり、EU内でも低いフィンランドやエストニアと同程度であることが報告されている(参考資料1)。

-AWaRe分類では、Access割合は低いものの経年的に増加傾向を示し、2024年も増加し同様の傾向が見られる(図2)。

-2020年から2022年にかけての抗菌薬使用量の大きな減少は、COVID-19対策に伴う一時的なものであった可能性が高い<sup>1</sup>。

-2023年と比較して急性気道感染症の受診件数が増加しており、これに伴い抗菌薬消費量も増加したと考えられる(参考資料2)。

マクロライドおよびフルオロキノロンの増加は、2024年に報告されているマイコプラズマ感染症の増加による影響が大きいと推測される(参考資料3)。

-急性気道感染症に対する抗菌薬の処方率は、2020年以降も大きな増加は認められない(参考資料4)。

これらの理由から2024年の抗菌薬販売量が増加したのは、適正使用が行われなかったためというよりも、感染症の流行状況や受診状況による影響が考えられる。

1. Tsuzuki et al. *Clin Microbiol Infect.* 2025 Apr;31(4):594-599.

注1) 本データは、抗菌薬販売量に基づいており、実際の医療現場での抗菌薬の使用実績をそのまま示すものではありません。また、データソースが異なるため、匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース(NDB)に基づいた抗菌薬使用量、サーベイランス(<https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/010/20181128172333.html>)とは数値が異なります。

注2) 数値は人口や抗菌薬ごとの使用量の差を補正するため、抗菌薬販売量を住民1,000人、1日あたりの Defined Daily Dose (WHOによって定められたその抗菌薬が通常1日に使用される量の目安=DDD)で表したものの (DDD per 1,000 inhabitants per day=DID)です。

注3) DDDはAMR対策アクションプラン2023-2027策定時点に合わせて、2022年1月のものを使用しています。

注4) 人口は、総務省統計局の各年10月1日確定人口推計値を利用しています。

注5) 人口および、DDDを含む抗菌薬マスタの更新により、これまでの公開情報と数値に変更が生じている場合があります。

注6) WHOのATC分類でJ01に分類されている薬剤のみを抗菌薬と定義して集計しています。

注7) AWaRe分類は、WHOが抗菌薬適正使用の指標として推奨している抗菌薬の分類です。

**Access** 一般的な感染症の第一選択薬、または第二選択薬として用いられる抗菌薬です。

耐性化の懸念が少なく、すべての国が高品質かつ手頃な価格で、広く利用できるようにすべき抗菌薬です。

**Watch** 耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬です。

**Reserve** 他の手段が使用できなくなった時に最後の手段として使用すべき抗菌薬です。

**Not Recommended** WHOで臨床上の使用を非推奨としている抗菌薬です。

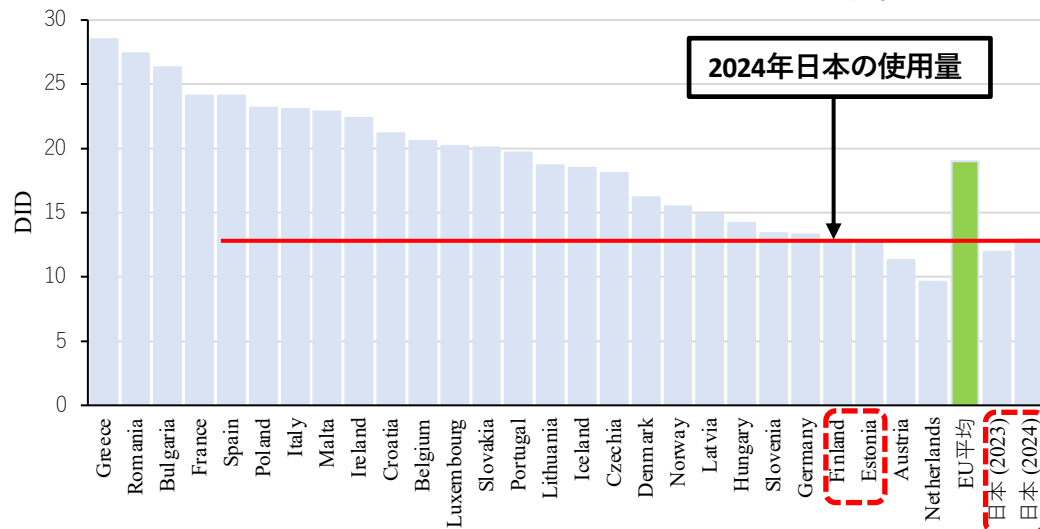
WHOは全抗菌薬に占める“Access”の割合を60%以上にするを目標としています。

さらに2024年の国連総会ハイレベル会合において、2030年までに“Access”割合70%以上が目標として掲げられました。

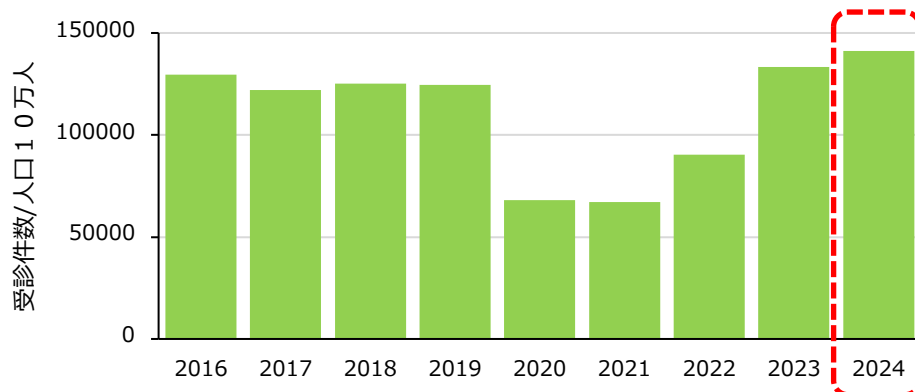
AWaRe分類については、WHOの定義するAWaRe分類のうちJ01に分類される抗菌薬を対象としています。

[https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/030/AWaRe\\_bunrui\\_2023\\_ver1.pdf](https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/030/AWaRe_bunrui_2023_ver1.pdf)

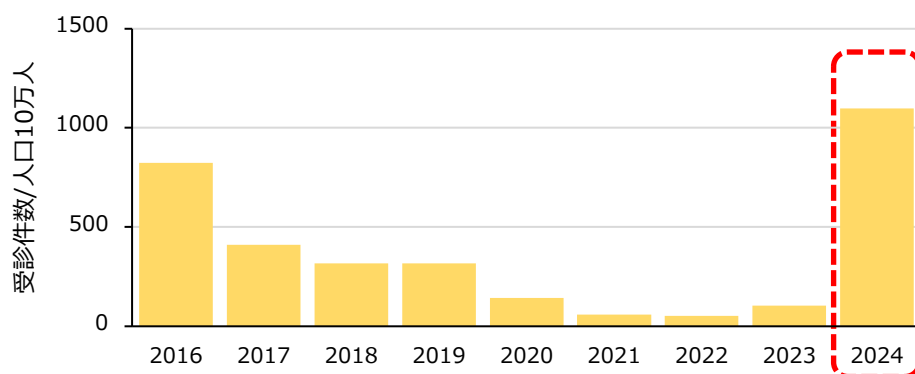
参考資料1 欧州諸国との抗菌薬使用量比較（2023年時点）



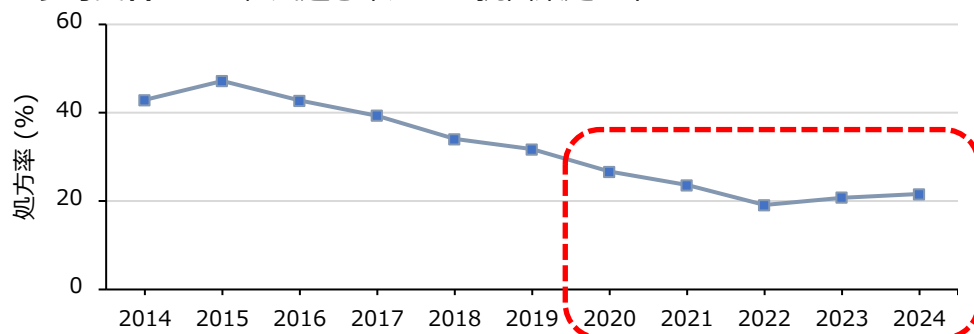
参考資料2 急性気道感染症受診件数の推移



参考資料3 マイコプラズマ感染症の受診件数の推移



参考資料4 急性気道感染症への抗菌薬処方率



参考資料1. 欧州の数値は ESAC-Net - Annual Epidemiological Report for 2023 より引用。

参考資料2,3. JMDC社の保険請求データを用いたAMRCRC内部解析結果による。

参考資料4. DeSC社の保険請求データを用いたAMRCRC内部解析結果による。

※急性気道感染症とは、急性上気道感染症および急性気管支炎として定義しています。