

【検査部門におけるサーベイランスの概要と目的】

本サーベイランスの目的は、細菌検査により検出される主要な細菌の分離頻度とその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要な細菌ならびに薬剤耐性菌の分離状況を明らかにすることである。

サーベイランスの対象となる主要菌ならびに薬剤耐性菌の分離率は、医療機関から提出された陰性検体を含むすべての細菌検査データを基に集計し、算出している。また検査材料別の分離菌割合や菌種別の分離患者数、集計医療機関の分離率分布を集計し、医療機関における主要菌ならびに薬剤耐性菌のベンチマークとなる情報を提供している。

【公開情報の一部改訂について】

● 特定の耐性菌の判定基準について

本年報より、特定の耐性菌の集計には、原則として 2025 年 4 月 7 日および 2026 年 4 月 6 日に改訂施行された感染症法による感染症発生動向調査の届出基準に準拠した判定基準を用いた。判定基準については巻末資料を参照のこと。

この基準改訂により、イミペネム耐性かつセフトリアゾール耐性だがメロペネムに感性の株はカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）と判定されなくなり、非無菌検体から分離された肺炎球菌をペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP）と判定する基準が $\geq 0.125\mu\text{g/mL}$ から $\geq 4\mu\text{g/mL}$ へ厳格化された。また、カルバペネム耐性緑膿菌および多剤耐性緑膿菌（MDRP）でカルバペネム耐性と判定するための MIC 値が $16\mu\text{g/mL}$ から $8\mu\text{g/mL}$ に引き下げられた。

これに伴い、CRE、PRSP、カルバペネム耐性緑膿菌および MDRP の集計値は前年までの値と定義が異なるため、経年的な比較には注意を要する。

● 「7.主要菌の抗菌薬感受性」

全集計対象医療機関の年報の集計項目にあわせ、200 床以上についても本年報より従来の「7.主要菌の抗菌薬感受性」に加え、以下の検査材料別アンチバイオグラムを追加した。

- ・ *Staphylococcus aureus* (ALL) 【血液検体】
- ・ *Pseudomonas aeruginosa* 【血液検体】
- ・ *Escherichia coli* 【尿検体】

【図表】

1. データ提出医療機関* 数
2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数
3. 検査材料別分離菌数割合
4. 主要菌分離患者数と全医療機関* の分離率分布
5. 特定の耐性菌[†] 分離患者数と全医療機関* の分離率分布
6. 特定の耐性菌[†] が分離された医療機関の割合
7. 主要菌の抗菌薬感受性

Staphylococcus aureus (ALL)

Staphylococcus aureus (Methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* : MSSA)

Staphylococcus aureus (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* : MRSA[†])

Staphylococcus epidermidis

Coagulase-negative staphylococci (CNS[‡])

Enterococcus faecalis

Enterococcus faecium

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes

Streptococcus agalactiae

Escherichia coli

Klebsiella pneumoniae

Enterobacter cloacae

Enterobacter cloacae complex[§]

Klebsiella aerogenes

Citrobacter freundii

Citrobacter koseri

Proteus mirabilis

Proteus vulgaris

Serratia marcescens

Pseudomonas aeruginosa

Acinetobacter spp.

Haemophilus influenzae

Staphylococcus aureus (ALL) 【血液検体】

Pseudomonas aeruginosa 【血液検体】

Escherichia coli 【尿検体】

* ここではデータ提出医療機関ならびに全医療機関は、集計対象医療機関を表す

† 巻末資料【耐性菌の判定基準】参照

‡ *S. epidermidis* を除く Coagulase-negative staphylococci

§ *Enterobacter cloacae* complex は以下の菌種（菌名コード）を含む

(Davin-Regli et al (2019) ,*Clinical Microbiology Reviews*)

Enterobacter cloacae (2151) 、*Enterobacter asburiae* (2155) 、*Enterobacter hormaechei* (2157) 、

Enterobacter kobei (2158) 、*Enterobacter ludwigii* (2159) 、*Enterobacter mori* (2160) 、

Enterobacter nimipressuralis (2161)

【解説】

1. データ提出医療機関数

病床規模が 200 床以上の 2025 年年報（2025 年 1 月～12 月）の集計対象医療機関数は 1,504 施設で、前年より 24 施設増加した。これは、国内 200 床以上の医療機関 2,398 施設の 62.7%を占めていた。特に 500 床以上では国内 378 医療機関中 328（86.8%）が集計対象であった。

2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数

200 床以上の医療機関より入院患者由来の検体として 7,726,156 検体が報告され、30 日ごとの重複処理後では 4,353,874 検体となった。重複処理後の 4,353,874 検体のうち、細菌が分離されたものは 2,060,415 検体（陽性検体の割合：47.3%）、分離菌数は 4,097,681 株であった。

30 日ごとの重複処理後の検査材料の内訳は、血液検体が 1,159,287 検体（26.6%）と最も多く、次いで呼吸器系検体 1,133,815 検体（26.0%）、尿検体 923,888 検体（21.2%）、便検体 326,463 検体（7.5%）、髄液検体 57,806 検体（1.3%）であった。また、これらの検査材料以外であるその他の検体は 752,615 検体（17.3%）であった。

30 日ごとの重複処理後の検査材料別の陽性検体の割合は、呼吸器系検体が 67.2%で最も高く、次いで尿検体 61.2%、便検体 39.4%、血液検体 17.6%、髄液検体 4.2%の順であった。また、その他の検体では 52.9%であった。

3. 検査材料別分離菌数割合

検査材料別分離菌数割合は、起因菌や常在菌・汚染菌にかかわらず、各医療機関から報告されたすべての菌について 30 日ごとの重複処理前後の分離菌数割合を併記している。

血液検体分離菌のうち、重複処理前の上位 3 菌種は *E. coli* 69,137 株（16.2%）、*S. aureus* 60,909 株（14.3%）、*S. epidermidis* 45,649 株（10.7%）であったが、重複処理後では *E. coli* 39,699 株（16.0%）、*S. epidermidis* 28,517 株（11.5%）、*S. aureus* 28,104 株（11.3%）であった。

髄液検体分離菌のうち、重複処理前の上位 3 菌種は *S. epidermidis* 585 株（16.1%）、*S. epidermidis* を除く CNS 516 株（14.2%）、*S. aureus* 412 株（11.3%）であり、重複処理後も *S. epidermidis* 430 株（16.0%）、*S. epidermidis* を除く CNS 335 株（12.4%）、*S. aureus* 303 株（11.3%）であった。

呼吸器系検体分離菌のうち、重複処理前の上位 3 菌種は *S. aureus* 300,806 株（13.3%）、*α-Streptococcus* 241,144 株（10.7%）、*P. aeruginosa* 148,587 株（6.6%）であったが、重複処

理後では *S. aureus* 221,490 株 (12.3%)、*α-Streptococcus* 201,777 株 (11.2%)、*Candida albicans* 108,702 株 (6.0%) であった。

尿検体分離菌のうち、重複処理前の上位 3 菌種は *E. coli* 246,636 株 (22.9%)、*E. faecalis* 94,876 株 (8.8%)、*P. aeruginosa* 74,707 株 (6.9%) であったが、重複処理後では *E. coli* 216,709 株 (22.8%)、*E. faecalis* 85,737 株 (9.0%)、*K. pneumoniae* 65,402 株 (6.9%) であった。

4. 主要菌分離患者数と全医療機関の分離率分布

検体提出患者数は 2,634,540 人であった。

分離患者数が最も多かった *E. coli* は、検体提出患者のうち 14.40% にあたる 379,265 人より分離されており、次いで *S. aureus* が 323,942 人 (12.30%)、*K. pneumoniae* 194,522 人 (7.38%) の順であった。

前年と比較し、僅かではあるが分離率が減少したのは、*S. epidermidis* (-0.03%)、*Acinetobacter* spp. (-0.02%)、*E. cloacae* complex (-0.01%) であった。一方、他はすべて分離率が増加しており、0.1% 以上増加したのは *K. pneumoniae* (+0.16%)、*P. aeruginosa* (+0.16%)、*E. faecalis* (+0.15%)、*E. coli* (+0.13%) であった。

5. 特定の耐性菌分離患者数と全医療機関の分離率分布

本年報より特定の耐性菌の分離患者数は、原則として 2026 年 4 月 6 日に施行された感染症発生動向調査に準拠した判定基準を用いて集計している。判定基準については巻末資料を参照のこと。

薬剤耐性菌のうち分離患者数が最も多かった MRSA は、検体提出患者の 5.30% にあたる 139,692 人より分離された。バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) の分離報告はなかった。

前年と比較し分離患者数が減少していたのは、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) 1,180 人 (0.04%)、ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) 864 人 (0.03%)、多剤耐性アシネトバクター属 (MDRA) 22 人 (0.001%)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 2,394 人 (0.09%)、フルオロキノロン耐性大腸菌 116,849 人 (4.44%) であった。特に PRSP は前年に比べ 6,549 人 (分離率 0.25% の減少)、CRE は 6,954 人 (分離率 0.26% の減少) 減少しているが、これは、本概要の冒頭に記載の通り、特定の耐性菌の判定基準変更の影響を受けていると考えられる。

なお、PRSP の分離患者数は、無菌検体の PCG 耐性 ($\geq 0.125\mu\text{g/mL}$) と無菌検体以外の PCG 耐性 ($\geq 4\mu\text{g/mL}$) を合計した人数となっており、CRE は MEPM 耐性 ($\geq 2\mu\text{g/mL}$) のみ集計している。

また、CRE の分離率 0.09%とは検体提出患者数を分母とした場合であり、*Enterobacterales* 分離患者数を分母とした場合には 0.32%となる。

CRE の菌種別内訳は、*K. aerogenes* が 41.8%、*E. cloacae* が 31.5%、*K. pneumoniae* が 7.4% (*K. pneumoniae* subsp. *pneumoniae* に加えて *K. pneumoniae* subsp. *ozaenae* と *K. pneumoniae* subsp. *rhinoscleromatis* を含めると 7.5%)、*E. coli* が 3.8%と続いた。

フルオロキノロン耐性大腸菌は前年に比べ 946 人(分離率 0.03%の減少)の減少であったが、MRSA に次いで多く分離された。

多剤耐性緑膿菌 (MDRP) とカルバペネム耐性緑膿菌の分離患者数は、前年に比べてそれぞれ 96 人の増加 (分離率は変わらず)、4,704 人の増加 (分離率 0.18%増加) となった。これも、本概要の冒頭に記載の通り、特定の耐性菌の判定基準変更の影響を受けていると考えられる。

第三世代セファロスポリン耐性の肺炎桿菌と大腸菌は、それぞれ 29,777 人 (1.13%)、95,021 人 (3.61%) より分離された。いずれも 2018 年から新たにセフトリアキソン (CTRX) が判定基準に追加されており、2017 年以前との単純な比較はできないことに注意が必要である。

6. 特定の耐性菌が分離された医療機関の割合

MRSA は集計対象となった 1,504 医療機関のうち、1,502 (99.9%) から分離報告された。VRE は集計対象医療機関の 10.4%、MDRA は 1.1%からの報告であった。

PRSP は 407 医療機関 (27.1%、前年は 71.6%)、CRE は 732 医療機関 (48.7%、前年は 66.0%) からと、前年と比較し著しく分離報告が減少した一方、カルバペネム耐性緑膿菌は 1,406 医療機関 (93.5%、前年は 90.5%) から、MDRP は 288 医療機関 (19.1%、前年は 15.7%) から分離報告され、どちらも前年と比較して増加した。これらはいずれも前述の通り、特定の耐性菌の判定基準変更の影響によるものと考えられる。

第三世代セファロスポリン耐性の肺炎桿菌と大腸菌はそれぞれ 1,386 医療機関 (92.2%)、1,471 医療機関 (97.8%) から分離報告された。

フルオロキノロン耐性大腸菌は 1,357 医療機関 (90.2%) から分離報告された。

7. 主要菌の抗菌薬感受性

主要菌の抗菌薬感受性は、原則 CLSI 2012（M100-S22）の判定基準に従った。

【すべての検査材料】

S. aureus（ALL）では、オキシサリン（MIPIC）の耐性率が 43.2%、セフォキシチン（CFX）の耐性率が 42.0%であった。ゲンタマイシン（GM）の耐性率は 24.4%、エリスロマイシン（EM）の耐性率は 45.8%、レボフロキサシン（LVFX）の耐性率は 51.8%であった。一方、バンコマイシン（VCM）は感性がほぼ 100%で耐性株の報告はなかったが、中等度耐性が 10 株報告された。テイコプラニン（TEIC）も感性はほぼ 100%であったが、中等度耐性が 4 株、耐性が 6 株報告された。リネゾリド（LZD）は耐性が 29 株で、ほぼ感性であった。ダプトマイシン（DAP）は感性が 99.9%で、0.1%（200 株）が非感性であった。

MSSA に対するペニシリン G（PCG）の耐性率は 50.6%、EM は 20.9%が耐性であった。セファゾリン（CEZ）は 99.9%が感性であり、LVFX は 79.7%が感性であった。

MRSA に対する VCM の感性率はほぼ 100%で、耐性株の報告はなかったが、8 株が中等度耐性であった。TEIC は 126,611 株のうち 2 株が中等度耐性、2 株が耐性であった。LZD は 18 株が耐性であったが、ほぼ感性であった。DAP は 99.8%が感性で、0.2%（148 株）が非感性であった。

S. epidermidis に対する MIPIC の感性率は 27.1%であった。VCM の感性率はほぼ 100%で、76,778 株中 4 株が中等度耐性、2 株が耐性であり、TEIC は 98.0%が感性であった。

S. epidermidis を除く CNS に対する MIPIC の感性率は 33.9%であった。VCM では 6 株が中等度耐性、6 株が耐性であったが、ほぼ感性であった。TEIC では 99.1%が感性であった。

腸球菌では、*E. faecalis* に対する PCG、アンピシリン（ABPC）の感性率がそれぞれ 98.5%、99.9%であったが、*E. faecium* に対してはそれぞれ 11.7%、12.4%であった。また、*E. faecalis* に対する VCM の感性率はほぼ 100%で、132,015 株のうち中等度耐性が 7 株、耐性が 13 株であり、*E. faecium* に対しては 98.6%が感性で、65,949 株のうち中等度耐性が 0.1%（40 株）で耐性が 1.3%（855 株）であった。

S. pneumoniae については CLSI 2012 の基準に準じて髄液検体由来株と髄液以外の検体由来株に分けて判定した。髄液検体由来株では髄膜炎（meningitis）の場合の判定基準を用い、髄液以外の検

体由来株では髄膜炎以外（nonmeningitis）の場合の判定基準を用いた。なお、髄膜炎（meningitis）と髄膜炎以外（nonmeningitis）とで基準が異なる薬剤は PCG とセフトキシム（CTX）、セフトリアキソン（CTRX）である。

髄液検体由来 *S. pneumoniae* に対する PCG の耐性（ $\geq 0.125\mu\text{g/mL}$ ）率は 37.5%（21 株）であった。CTX の中等度耐性（ $1\mu\text{g/mL}$ ）は 17.4%（8 株）だったが、耐性株の報告はなかった。CTRX は中等度耐性（ $1\mu\text{g/mL}$ ）が 5.6%（3 株）、耐性（ $\geq 2\mu\text{g/mL}$ ）は 3.7%（2 株）であった。メロペネム（MEPM）の中等度耐性は 11.9%（7 株）、耐性は 6.8%（4 株）であった。LVFX は感性が 96.3%、耐性は 3.7%（2 株）であった。VCM はすべて感性であった。

髄液以外の検体由来 *S. pneumoniae* に対する PCG の中等度耐性（ $4\mu\text{g/mL}$ ）は 2.9%、耐性（ $\geq 8\mu\text{g/mL}$ ）は 0.7%であった。CTX、CTRX の中等度耐性（ $2\mu\text{g/mL}$ ）は 2.1%、2.4%であり、耐性（ $\geq 4\mu\text{g/mL}$ ）は 2.4%、2.2%であった。MEPM の中等度耐性は 15.6%、耐性は 9.2%であった。LVFX の中等度耐性は 0.7%、耐性は 7.0%であった。VCM はほぼ感性であった（判定不能を除く）。

S. pyogenes に対する PCG、ABPC、CTX、CTRX はすべてが感性であった（判定不能を除く）。EM は 17.0%、クリンダマイシン（CLDM）は 9.9%が耐性であった。

S. agalactiae に対しては、PCG、ABPC、CTX、CTRX のそれぞれ 5.8%、1.4%、0.9%、0.6%が非感性で、EM 35.8%、CLDM 20.9%が耐性であった

集計を行った腸内細菌目細菌の 10 菌種（*E. coli*、*K. pneumoniae*、*E. cloacae* complex、*E. cloacae*、*K. aerogenes*、*C. freundii*、*C. koseri*、*P. mirabilis*、*P. vulgaris*、*S. marcescens*）については、CLSI で 2010 年と 2011 年にセファロスポリン系抗菌薬とカルバペネム系抗菌薬のブレイクポイントが変更されたため、一部の薬剤で判定不能や S と I の区別が出来ない薬剤（特に CEZ）が引き続きみられた。

E. coli と *K. pneumoniae* に対する第三世代セファロスポリン系抗菌薬の CTX、CTRX およびセフトジジム（CAZ）の耐性率は、*E. coli* では 26.9%、29.7%、13.7%、*K. pneumoniae* では 15.0%、18.0%、12.5%であった。

腸内細菌科細菌の 10 菌種全体に対するカルバペネム系抗菌薬の感受性は、イミペネム（IPM）の耐性率が 1.1%であり、MEPM のそれは 0.3%であった。菌種別にみると、IPM の耐性率が高かったのは *P. vulgaris*、*P. mirabilis* で、それぞれ 25.1%、16.7%であったが、これらの菌種に対する MEPM の耐性率は 0.07%と 0.05%であった。一方、*E. cloacae*、*K. aerogenes*、*S. marcescens* に対して

は、IPM の耐性率が 1.2%、1.9%、2.1%であり、MEPM の耐性率は 0.6%、0.8%、0.1%であった。分離株数の多い *E. coli*、*K. pneumoniae* に対する IPM の耐性率はそれぞれ 0.1%と 0.2%、MEPM の耐性率は 0.1%と 0.4%であった。

また、腸内細菌目細菌の 10 菌種全体に対する LVFX の耐性率は 17.4%であり、菌種別では、*E. coli* の 35.3%が最も高く、次いで *P. mirabilis* 12.3%、*K. pneumoniae* 6.2%であった。一方、最も低かったのは *P. vulgaris* で 0.4%、次いで *K. aerogenes* 0.7%、*E. cloacae* complex 2.1%であった。

P. aeruginosa に対する IPM、MEPM の感性率は、それぞれ 82.5%、87.9%であった。GM と AMK では 89.9%、98.5%が感性で、LVFX は 88.5%が感性であった。

Acinetobacter spp.に対する IPM、MEPM の感性率は、それぞれ 98.9%、98.0%であった。GM と AMK は 87.4%、98.0%、LVFX は 85.7%が感性であった。

H. influenzae に対する ABPC の感性率は 40.2%、スルバクタム/アンピシリン（SBT/ABPC）とクラバン酸/アモキシシリン（CVA/AMPC）では、それぞれ 63.7%、78.9%が感性であった。

【検査材料別】

血液検体を集計対象とした *S. aureus*（ALL）では、MIPIC の耐性率が 35.6%、CFX の耐性率が 34.3%であった。GM の耐性率は 24.5%、EM の耐性率は 38.9%、LVFX の耐性率は 43.3%であった。VCM、TEIC はほぼ感性だが中等度耐性が 1 株ずつあった。LZD の耐性株は 2 株であった。DAP は感性が 99.8%で、0.2%（21 株）が非感性であった。

血液検体を集計対象とした *P. aeruginosa* に対する IPM、MEPM の感性率は、それぞれ 86.3%、91.4%であった。GM と AMK では 93.9%、99.3%が感性で、LVFX では 92.5%が感性であった。

尿検体を集計対象とした *E. coli* に対する第三世代セファロスポリン系抗菌薬の CTX、CTRX および CAZ の耐性率は、24.7%、26.6%、12.0%であった。セフメタゾール（CMZ）の耐性率は 0.5%、カルバペネム系抗菌薬である IPM の中等度耐性は 0.1%（193 株）、耐性は 0.04%（49 株）であった。MEPM の中等度耐性は 0.01%（12 株）、耐性は 0.04%（76 株）であった。LVFX に対する耐性率は 34.5%であった。

2025 年 1 月～12 月のうち、一部でもデータが未提出の 13 医療機関は集計対象外とした。下記の基準に該当する入院検体について医療機関に問い合わせを行った結果、提出されたデータに疑義が生じた 14 医療機関（微量液体希釈法での報告がない 8 医療機関を含む）についても集計から除外した。

集計対象条件

- 集計対象年 1 月～12 月のうち、一部でもデータが未提出の医療機関は集計から除外する
- 19 床以下の有床病床の報告は集計から除外する
- 提出されたデータに下記の疑義が生じた医療機関は集計から除外する

疑義データ問い合わせ項目

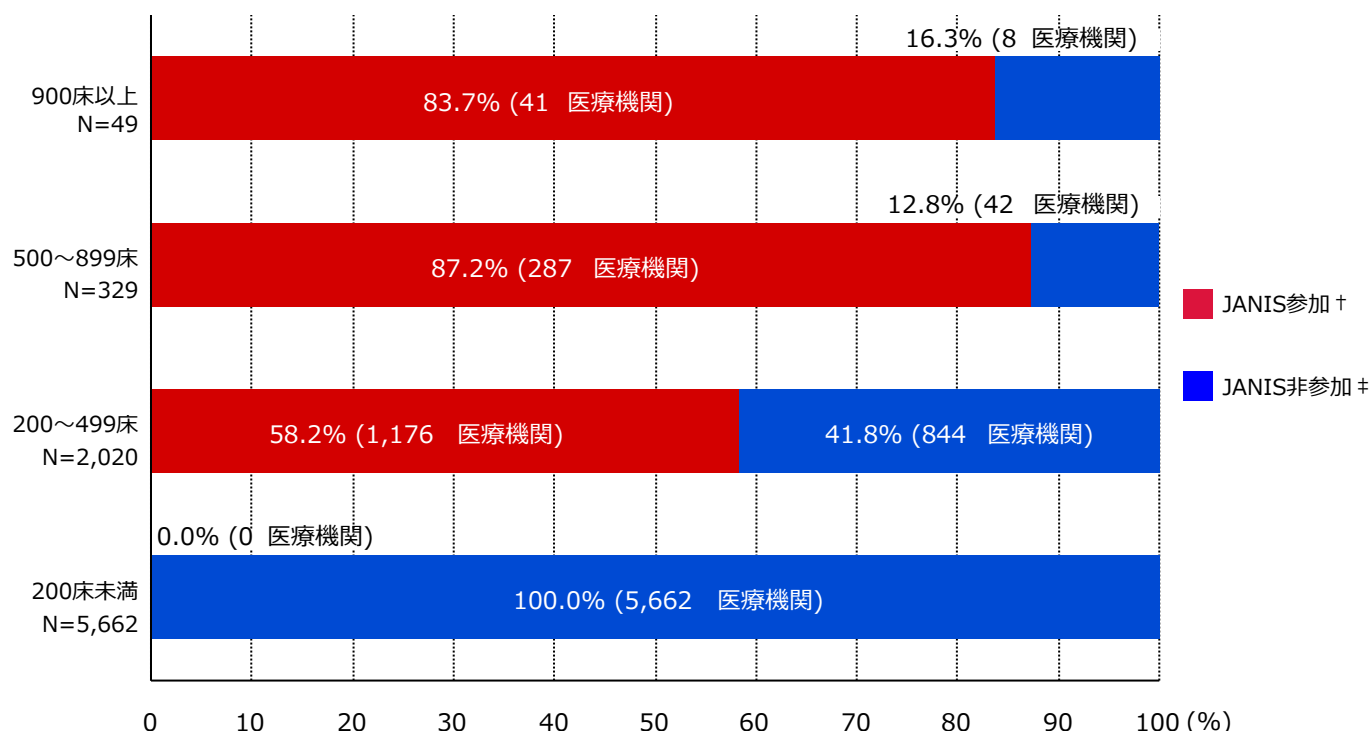
- 年間を通じて入院検体の報告がない
- 年間を通じて黄色ブドウ球菌、MRSA および大腸菌の報告がない
- 年間を通じて血液検体、尿検体、呼吸器系検体の報告がない
- 血液検体が年間 10 検体以上報告され、かつ陽性検体の割合が 50%以上
- 髄液検体が年間 5 検体以上報告され、かつ陽性検体の割合が 50%以上
- 微量液体希釈法での報告がない
- CRE の分離率が 5%以上
- 国内で過去に報告がない薬剤耐性菌（特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA）に該当する

薬剤耐性菌の報告がある

- ・ PCG、ABPC、VCM、LZD、CTX、CTRX 非感性の *S. pyogenes*
- ・ VCM、LZD 非感性の *S. agalactiae*
- ・ VCM、LZD 非感性の *S. pneumoniae*
- ・ VCM 耐性の *S. aureus*

注：VCM 耐性の *S. aureus* など「特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA」（上記、疑義データ問い合わせ項目参照）については、耐性または非感性和報告したすべての医療機関に対して報告内容が正しいかどうか確認しているため、入力ミスなどはすべて除外されている。一方、「特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA」以外の抗菌薬感受性結果については、医療機関からの報告をそのまま集計しているため、誤報告が含まれている可能性がある。

1. データ提出医療機関*数(1,504医療機関)



*ここではデータ提出医療機関は集計対象医療機関を表す

† JANIS参加 = 2025年1～12月 集計対象医療機関数

‡ JANIS非参加 = (2024年 全国医療機関数¶) - (2025年1～12月 集計対象医療機関数)

病床数	2024年 全国医療機関数¶	2025年1月～12月 集計対象医療機関数 (全国医療機関数に占める割合)
900床以上	49	41 (83.7%)
500～899床	329	287 (87.2%)
200～499床	2,020	1,176 (58.2%)
200床未満	5,662	0 (0.0%)
病床数不明	-	0 (-)
合計	8,060	1,504 (18.7%)

¶2024年医療施設(動態)調査を参照した

2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数

検査材料分類	集計対象 医療機関数	検体数		陽性検体数		分離菌数	
		重複処理前	重複処理後	重複処理前	重複処理後	重複処理前	重複処理後
呼吸器系検体	1,504	1,766,594	1,133,815	1,080,645	761,563	2,259,408	1,802,874
尿検体	1,504	1,183,617	923,888	682,412	565,142	1,075,439	950,148
便検体	1,470	446,999	326,463	167,127	128,492	309,792	249,211
血液検体	1,497	2,987,104	1,159,287	375,976	204,420	425,920	247,868
髄液検体	1,183	78,600	57,806	3,286	2,431	3,633	2,692
その他	1,500	1,263,242	752,615	579,473	398,367	1,079,167	844,888
合計	1,504	7,726,156	4,353,874	2,888,919	2,060,415	5,153,359	4,097,681

入院として報告された検体を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

集計対象菌：コメントのみ(菌名コード9999)の報告以外の全ての菌

検査材料分類は以下に該当する検査材料コードを集計

呼吸器系検体：

101(喀出痰)、102(気管内採痰)、103(気管支洗浄液)、104(咽頭粘液)、105(鼻腔内)、106(口腔内)、
107(生検材料(肺))、109(その他(呼吸器))、404(胸水)

尿検体：

201(自然排尿)、202(採尿カテーテル)、203(留置カテーテル)、206(カテーテル尿(採尿、留置カテの区別不能))

便検体：

301(糞便)

血液検体：

401(静脈血)、402(動脈血)

髄液検体：

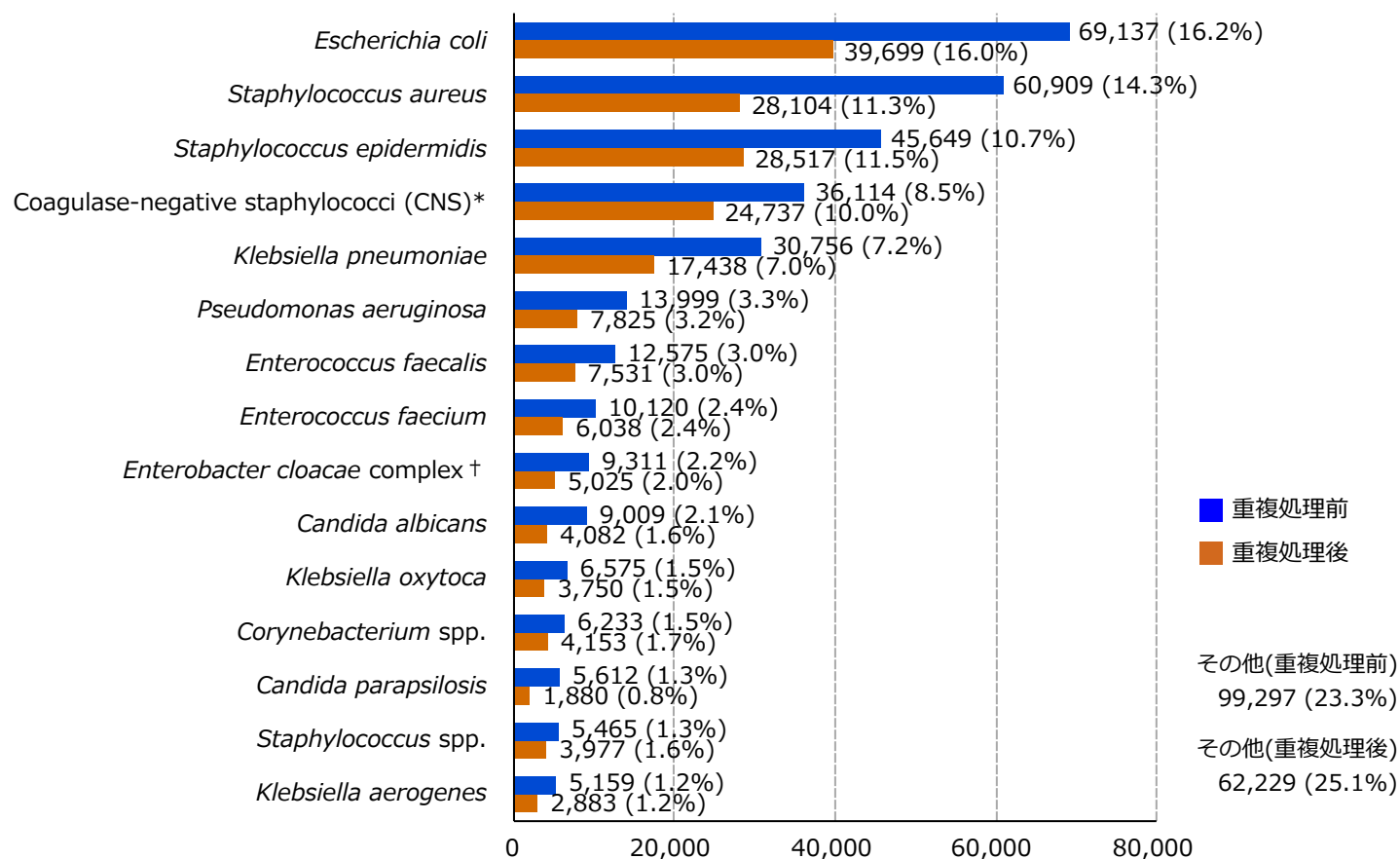
403(髄液)

その他：上記以外の検査材料コード

検査材料コード：JANISホームページ>各部門について>検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

3. 検査材料別分離菌数割合

血液検体分離菌



*菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌 (1312：*Staphylococcus epidermidis*は対象外)

†菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

入院検体のうち、起因菌・汚染菌にかかわらず報告されたすべての菌を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

分離菌数割合が四捨五入して小数第一位までの表示で[0.0%]になる菌、菌名コード9998(その他の菌種)、16位以下の菌は「その他」に集計

集計対象菌：菌名コード9996(ウイルスによる(疑いもふくむ))、9997(菌不明)、9999(コメントのみ)の報告以外の全ての菌

集計対象検査材料：静脈血(検査材料コード401)、動脈血(同402)

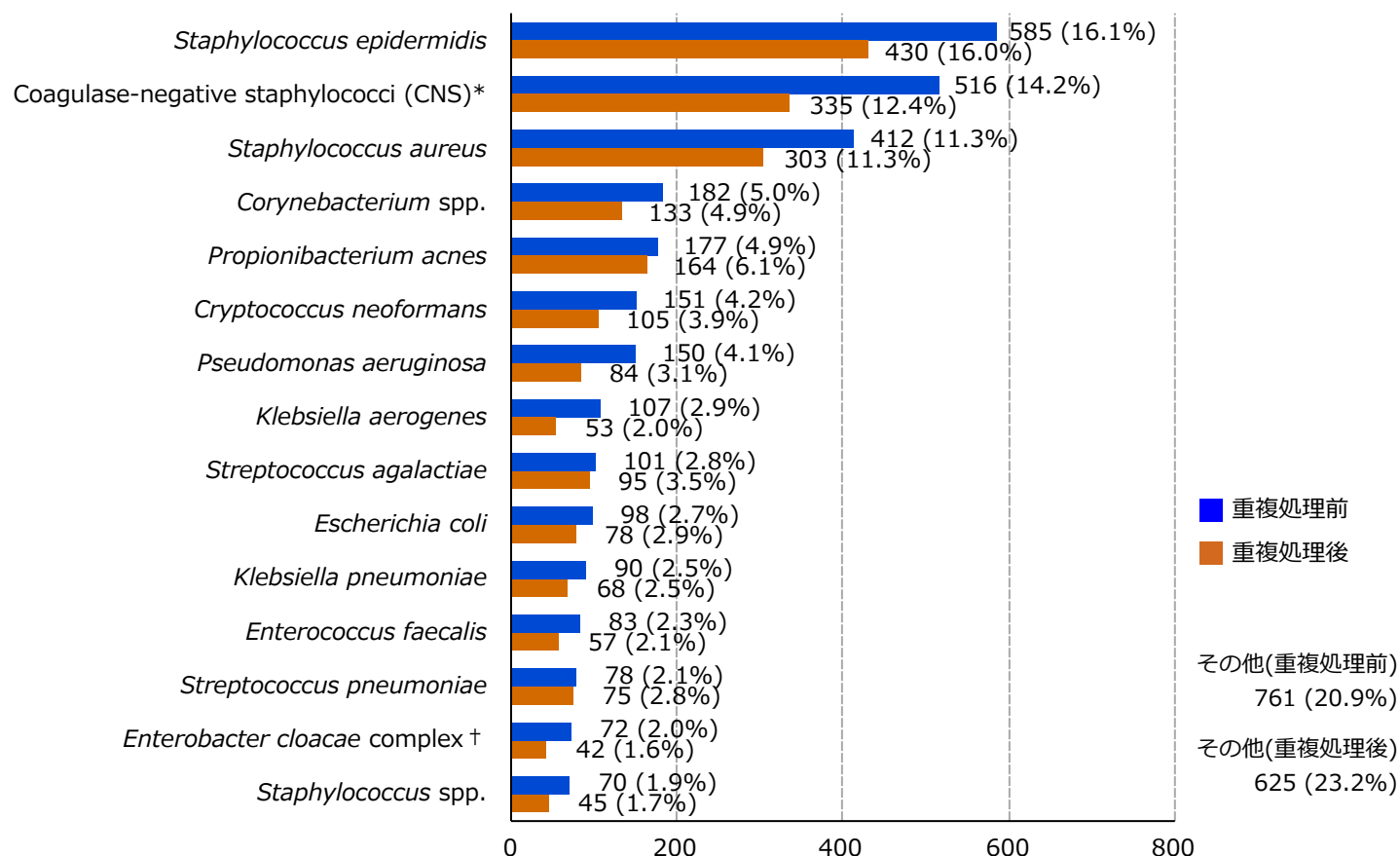
血液検体分離菌数割合 = (対象菌の血液検体分離菌数) ÷ (血液検体分離菌数合計) × 100

菌名コード、検査材料コード

： JANISホームページ> 各部門について> 検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

3. 検査材料別分離菌数割合

髄液検体分離菌



*菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌（1312：*Staphylococcus epidermidis*は対象外）

†菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

入院検体のうち、起因菌・汚染菌にかかわらず報告されたすべての菌を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

分離菌数割合が四捨五入して小数第一位までの表示で[0.0%]になる菌、菌名コード9998(その他の菌種)、16位以下の菌は「その他」に集計

集計対象菌：菌名コード9996(ウイルスによる(疑いもふくむ))、9997(菌不明)、9999(コメントのみ)の報告以外の全ての菌

集計対象検査材料：髄液(検査材料コード403)

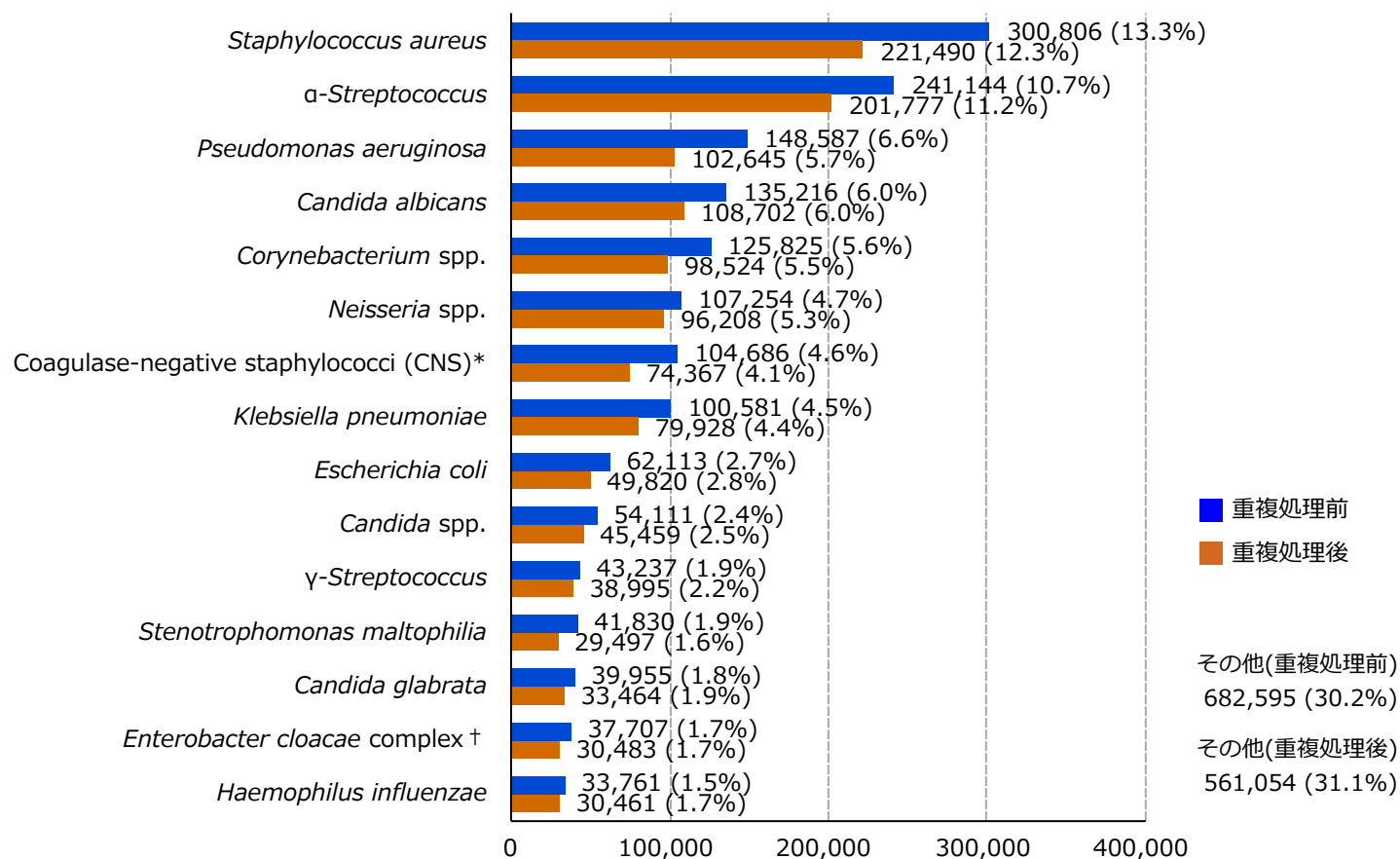
髄液検体分離菌数割合 = (対象菌の髄液検体分離菌数) ÷ (髄液検体分離菌数合計) × 100

菌名コード、検査材料コード

： JANISホームページ> 各部門について> 検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

3. 検査材料別分離菌数割合

呼吸器系検体分離菌



*菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌 (1312：*Staphylococcus epidermidis*は対象外)

†菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

入院検体のうち、起因菌・常在菌にかかわらず報告されたすべての菌を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

分離菌数割合が四捨五入して小数第一位までの表示で[0.0%]になる菌、菌名コード9998(その他の菌種)、16位以下の菌は「その他」に集計

集計対象菌：菌名コード9996(ウイルスによる(疑いもふくむ))、9997(菌不明)、9999(コメントのみ)の報告以外の全ての菌

集計対象検査材料：喀出痰(検査材料コード101)、気管内採痰(同102)、気管支洗浄液(同103)、咽頭粘液(同104)、鼻腔内(同105)、口腔内(同106)、生検材料(肺)(同107)、その他(呼吸器)(同109)、胸水(同404)

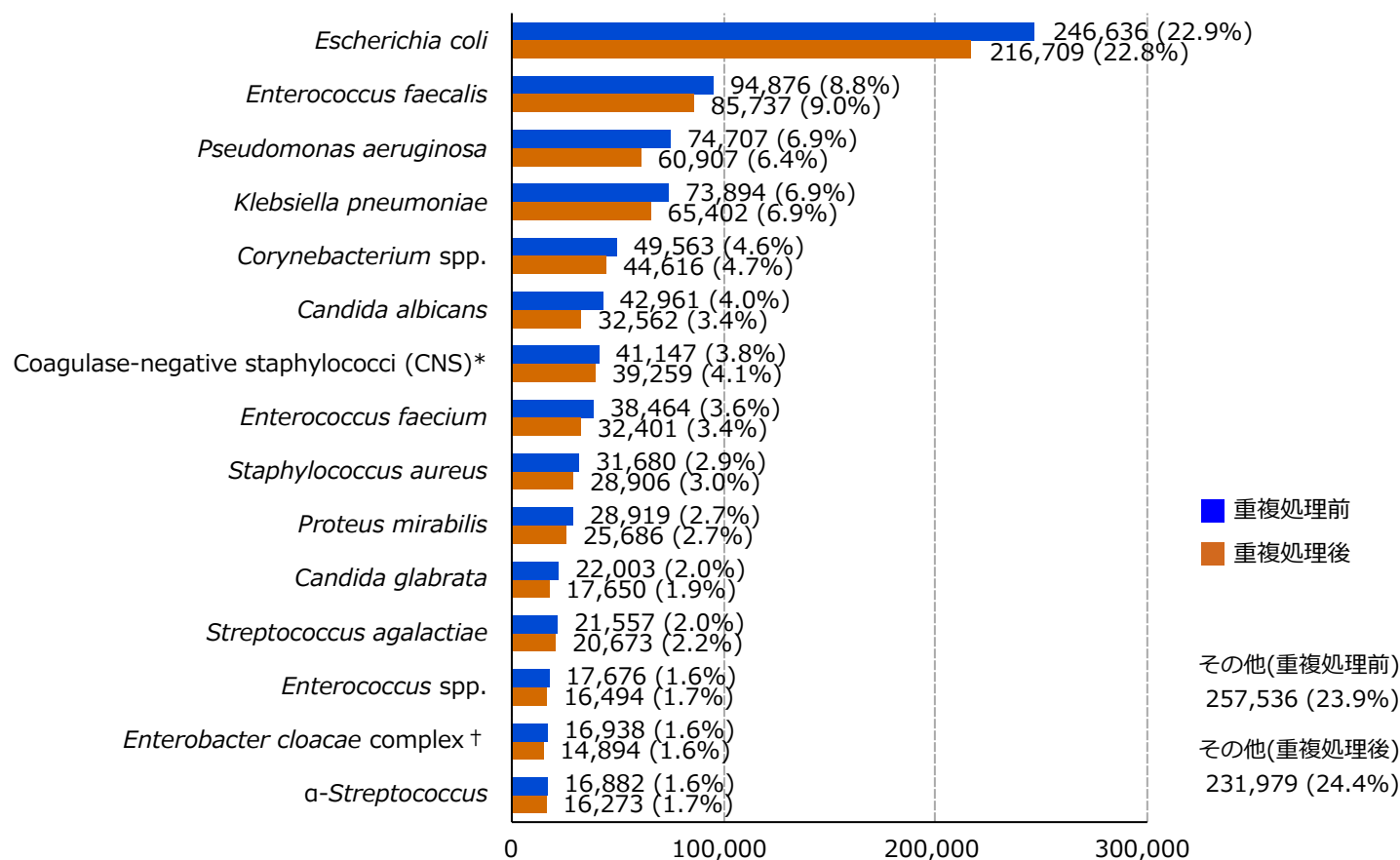
呼吸器系検体分離菌数割合 = (対象菌の呼吸器系検体分離菌数) ÷ (呼吸器系検体分離菌数合計) × 100

菌名コード、検査材料コード

：JANISホームページ> 各部門について> 検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

3. 検査材料別分離菌数割合

尿検体分離菌



*菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌 (1312：*Staphylococcus epidermidis*は対象外)

†菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

入院検体のうち、起因菌・汚染菌にかかわらず報告されたすべての菌を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

分離菌数割合が四捨五入して小数第一位までの表示で[0.0%]になる菌、菌名コード9998(その他の菌種)、16位以下の菌は「その他」に集計

集計対象菌：菌名コード9996(ウイルスによる(疑いもふくむ))、9997(菌不明)、9999(コメントのみ)の報告以外の全ての菌

集計対象検査材料：自然排尿(検査材料コード201)、採尿カテーテル尿(同202)、留置カテーテル尿(同203)、カテーテル尿(採尿、留置カテの区別不能)(同206)

尿検体分離菌数割合 = (対象菌の尿検体分離菌数) ÷ (尿検体分離菌数合計) × 100

菌名コード、検査材料コード

：JANISホームページ> 各部門について> 検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

4. 主要菌分離患者数*と全医療機関†の分離率分布

	2021年 患者数 (分離率‡)	2022年 患者数 (分離率‡)	2023年 患者数 (分離率‡)	2024年 患者数 (分離率‡)	2025年 患者数 (分離率‡)	集計対象医療機関の分離率¶ (%)の分布
検体提出患者数 (100床あたり)	2,464,648人 (431.8)	2,537,523人 (443.3)	2,622,805人 (441.8)	2,633,266人 (439.3)	2,634,540人 (437.1)※	
<i>S. aureus</i>	305,116人 (12.38%)	311,251人 (12.27%)	320,112人 (12.20%)	323,417人 (12.28%)	323,942人 (12.30%)	0.00 12.78 51.02 H
<i>S. epidermidis</i>	89,094人 (3.61%)	88,844人 (3.50%)	92,045人 (3.51%)	91,007人 (3.46%)	90,392人 (3.43%)	0.00 2.26 26.51 H
<i>S. pneumoniae</i>	17,435人 (0.71%)	15,113人 (0.60%)	17,882人 (0.68%)	18,281人 (0.69%)	18,454人 (0.70%)	0.00 0.45 10.75 H
<i>E. faecalis</i>	135,511人 (5.50%)	138,061人 (5.44%)	144,827人 (5.52%)	146,062人 (5.55%)	150,021人 (5.69%)	0.00 5.34 31.90 H
<i>E. faecium</i>	59,134人 (2.40%)	61,388人 (2.42%)	65,389人 (2.49%)	68,258人 (2.59%)	70,644人 (2.68%)	0.00 2.29 13.21 H
<i>E. coli</i>	347,408人 (14.10%)	355,476人 (14.01%)	371,990人 (14.18%)	375,775人 (14.27%)	379,265人 (14.40%)	1.46 15.66 54.22 H
<i>K. pneumoniae</i>	154,979人 (6.29%)	165,034人 (6.50%)	181,655人 (6.93%)	190,289人 (7.23%)	194,522人 (7.38%)	0.00 7.82 32.44 H
<i>E. cloacae</i> complex	62,820人 (2.55%)	64,885人 (2.56%)	70,710人 (2.70%)	72,433人 (2.75%)	72,270人 (2.74%)	0.00 2.58 11.08 H
<i>K. aerogenes</i>	33,181人 (1.35%)	35,712人 (1.41%)	37,920人 (1.45%)	38,947人 (1.48%)	38,969人 (1.48%)	0.00 1.36 7.14 H
<i>Enterobacterales</i>	656,553人 (26.64%)	679,970人 (26.80%)	721,876人 (27.52%)	736,386人 (27.96%)	744,565人 (28.26%)	6.29 30.83 76.15 H
<i>P. aeruginosa</i>	161,762人 (6.56%)	166,936人 (6.58%)	178,528人 (6.81%)	186,123人 (7.07%)	190,440人 (7.23%)	0.00 6.78 58.94 H
<i>Acinetobacter</i> spp.	22,253人 (0.90%)	21,482人 (0.85%)	23,379人 (0.89%)	23,166人 (0.88%)	22,740人 (0.86%)	0.00 0.66 15.46 H

入院として報告された検体を集計

*分離患者数と検体提出患者数は30日ごとに重複処理(巻末参照)が行われている

†ここでは全医療機関は集計対象医療機関を表す

‡ここでの分離率は全体の分離率を表す

全体の分離率

= (集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計) ÷ (集計対象医療機関の検体提出患者数合計) × 100

¶分離率 = (対象菌の分離患者数) ÷ (検体提出患者数) × 100

※病床数が登録されている医療機関のみが対象

5. 特定の耐性菌分離患者数*と全医療機関†の分離率分布

	2021年 患者数 (分離率‡)	2022年 患者数 (分離率‡)	2023年 患者数 (分離率‡)	2024年 患者数 (分離率‡)	2025年 患者数 (分離率‡)	集計対象医療機関の分離率¶ (%)の分布
検体提出患者数 (100床あたり)	2,464,648人 (431.8)	2,537,523人 (443.3)	2,622,805人 (441.8)	2,633,266人 (439.3)	2,634,540人 (437.1)※	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	135,984人 (5.52%)	135,670人 (5.35%)	139,030人 (5.30%)	139,376人 (5.29%)	139,692人 (5.30%)	0.00 5.38 43.54 H
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0.00
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	1,379人 (0.06%)	1,699人 (0.07%)	1,440人 (0.05%)	1,711人 (0.06%)	1,180人 (0.04%)	0.00 0.00 4.10
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	7,117人 (0.29%)	6,576人 (0.26%)	7,769人 (0.30%)	7,413人 (0.28%)	864人 (0.03%)	0.00 0.00 3.75 H
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	700人 (0.03%)	618人 (0.02%)	525人 (0.02%)	503人 (0.02%)	599人 (0.02%)	0.00 0.00 1.63 H
多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	93人 (0.00%)	95人 (0.00%)	44人 (0.00%)	26人 (0.00%)	22人 (0.00%)	0.00 0.00 0.63
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)	8,580人 (0.35%)	8,748人 (0.34%)	9,110人 (0.35%)	9,348人 (0.35%)	2,394人 (0.09%)	0.00 0.00 4.56 H
カルバペネム耐性緑膿菌	17,767人 (0.72%)	17,291人 (0.68%)	17,262人 (0.66%)	17,134人 (0.65%)	21,838人 (0.83%)	0.00 0.60 20.00 H
第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌	17,248人 (0.70%)	19,761人 (0.78%)	24,073人 (0.92%)	27,201人 (1.03%)	29,777人 (1.13%)	0.00 0.72 17.93 H
第三世代セファロスポリン耐性大腸菌	80,274人 (3.26%)	82,887人 (3.27%)	87,645人 (3.34%)	92,315人 (3.51%)	95,021人 (3.61%)	0.00 3.43 40.99 H
フルオロキノロン耐性大腸菌	114,241人 (4.64%)	117,333人 (4.62%)	118,712人 (4.53%)	117,795人 (4.47%)	116,849人 (4.44%)	0.00 4.53 38.16 H

入院検体でかつ、検査法が原則微量液体希釈法又はEtestと設定されたMIC値が報告されている検体を集計
MRSAとVREは検査法によらず菌名コードで指定された場合はそれらを含む

*分離患者数と検体提出患者数は30日ごとに重複処理(巻末参照)が行われている

†ここでは全医療機関は集計対象医療機関を表す

‡ここでの分離率は全体の分離率を表す

全体の分離率

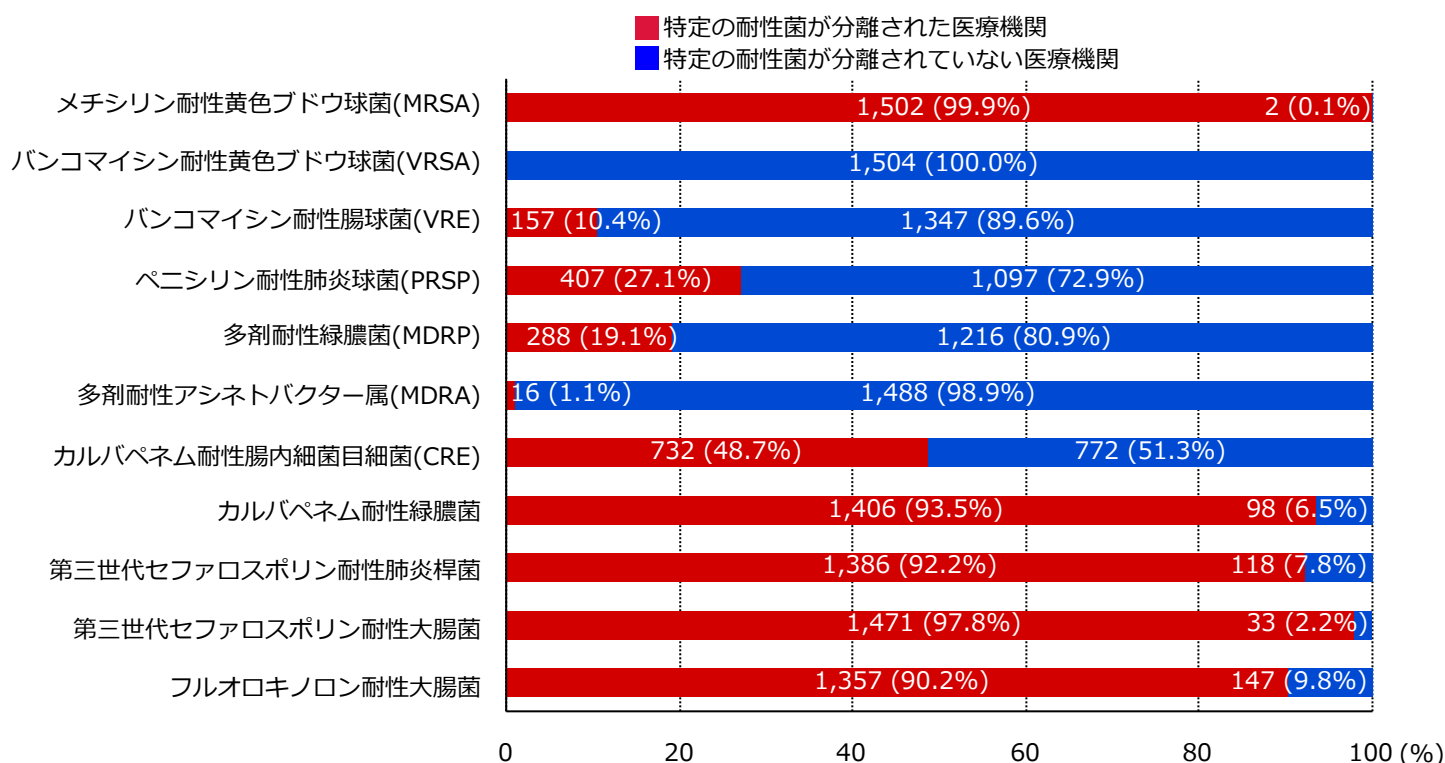
$$= (\text{集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計}) \div (\text{集計対象医療機関の検体提出患者数合計}) \times 100$$

$$¶\text{分離率} = (\text{対象菌の分離患者数}) \div (\text{検体提出患者数}) \times 100$$

※病床数が登録されている医療機関のみが対象

6. 特定の耐性菌が分離された医療機関の割合

2025年 特定の耐性菌が分離された医療機関の割合 (N=1,504)



特定の耐性菌が分離された医療機関の割合 (過去5年間)

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
集計対象医療機関数	1,378	1,386	1,455	1,480	1,504
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	99.9%	100.0%	99.9%	100.0%	99.9%
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	12.4%	11.6%	11.3%	12.4%	10.4%
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	69.8%	71.9%	73.1%	71.6%	27.1%
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	22.4%	19.7%	17.1%	15.7%	19.1%
多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	1.2%	1.5%	1.0%	1.0%	1.1%
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)	68.9%	70.1%	67.3%	66.0%	48.7%
カルバペネム耐性緑膿菌	91.4%	91.9%	90.3%	90.5%	93.5%
第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌	86.2%	89.6%	90.0%	90.9%	92.2%
第三世代セファロスポリン耐性大腸菌	97.4%	97.8%	98.2%	98.0%	97.8%
フルオロキノロン耐性大腸菌	97.5%	98.0%	96.6%	91.3%	90.2%

耐性菌判定薬剤(巻末資料参照)が未検査の場合、分離されていない医療機関として集計

入院検体でかつ、検査法が原則微量液体希釈法又はEtestと設定されたMIC値が報告されている検体を集計

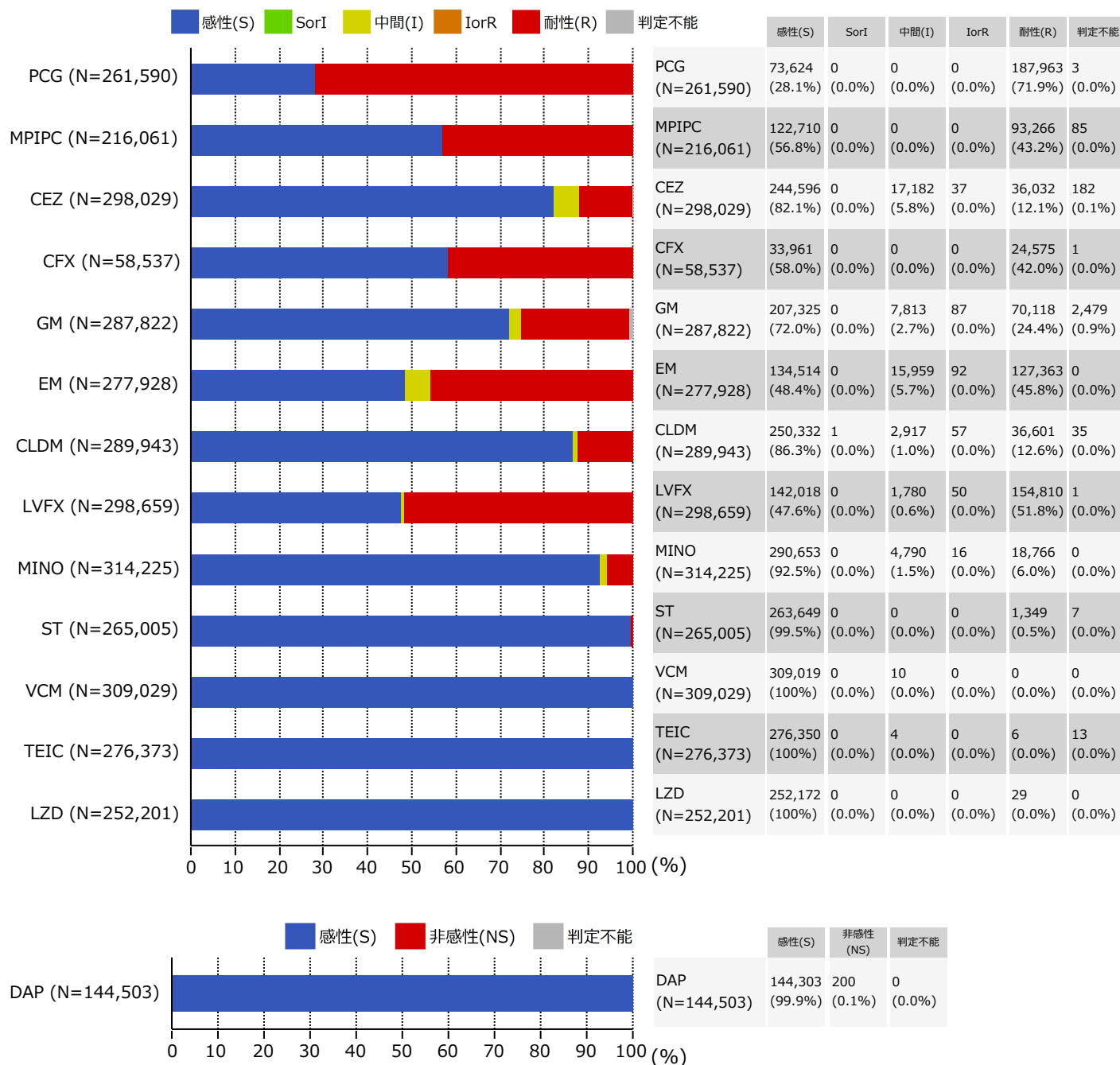
MRSAとVREは検査法によらず菌名コードで指定された場合はそれらを含む

特定の耐性菌が検出された集計対象医療機関の割合

= (特定の耐性菌が1株でも報告された医療機関数) ÷ (集計対象医療機関数)

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Staphylococcus aureus (ALL) †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

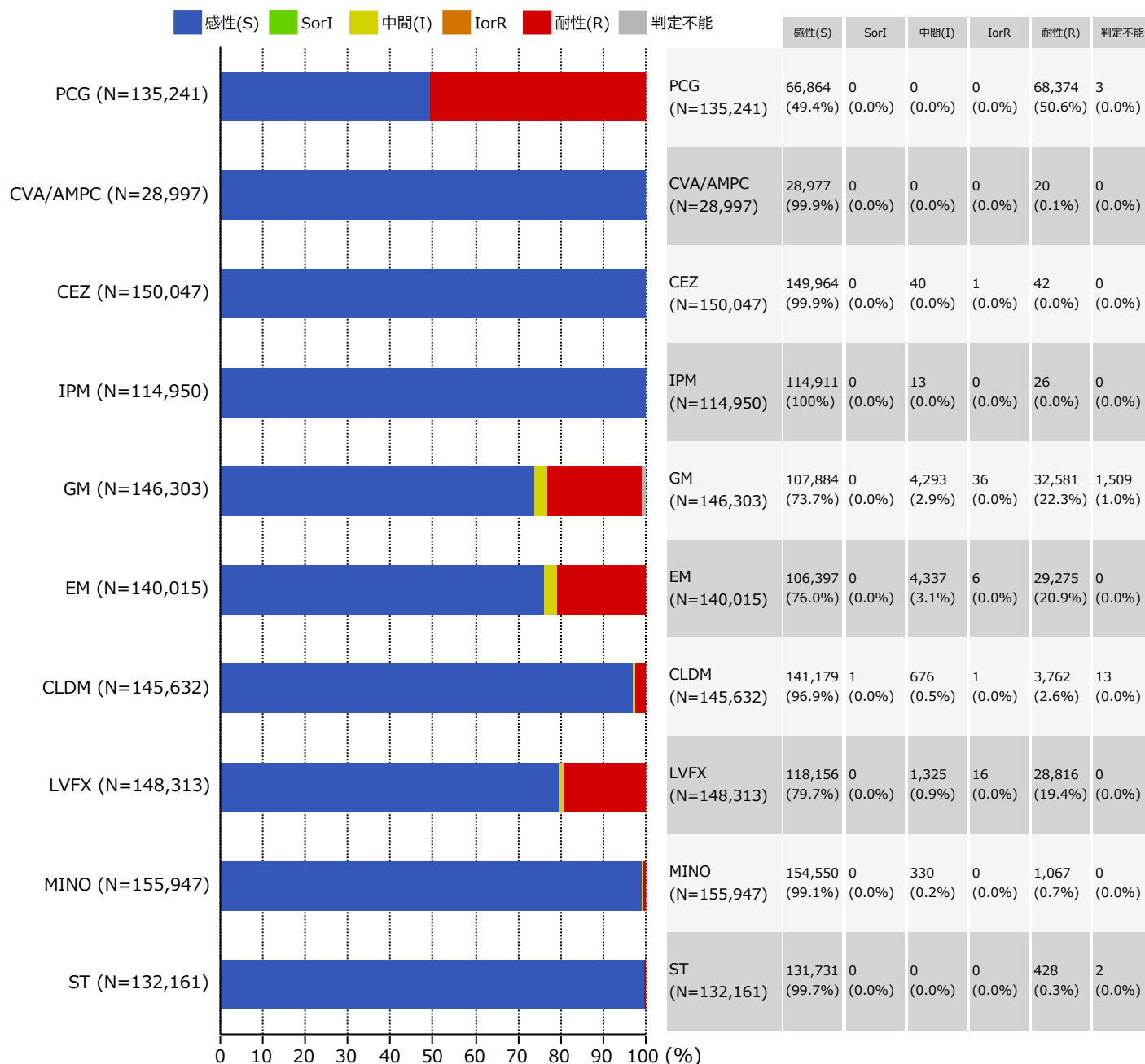
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1301, 1303～1306と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Staphylococcus aureus (MSSA) †



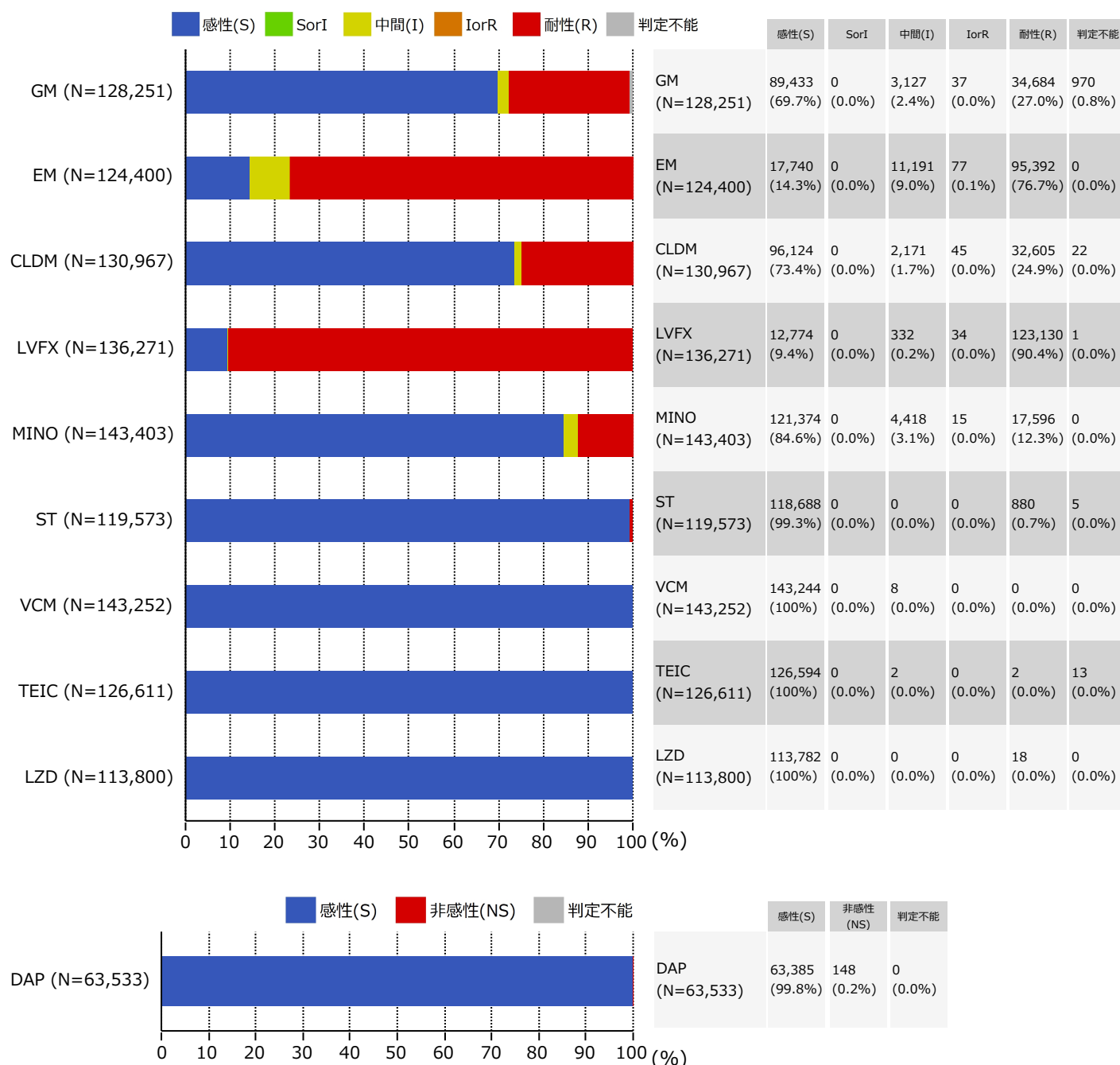
入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1304, 1305, 1306と報告された菌、または菌名コード：1301と報告され抗菌薬コード：1208(オキシサシリン)
および抗菌薬コード：1606(セフォキシチン)の感受性結果「S」の菌(一方が「S」で他方が未測定の場合を含む)
集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Staphylococcus aureus (MRSA) †



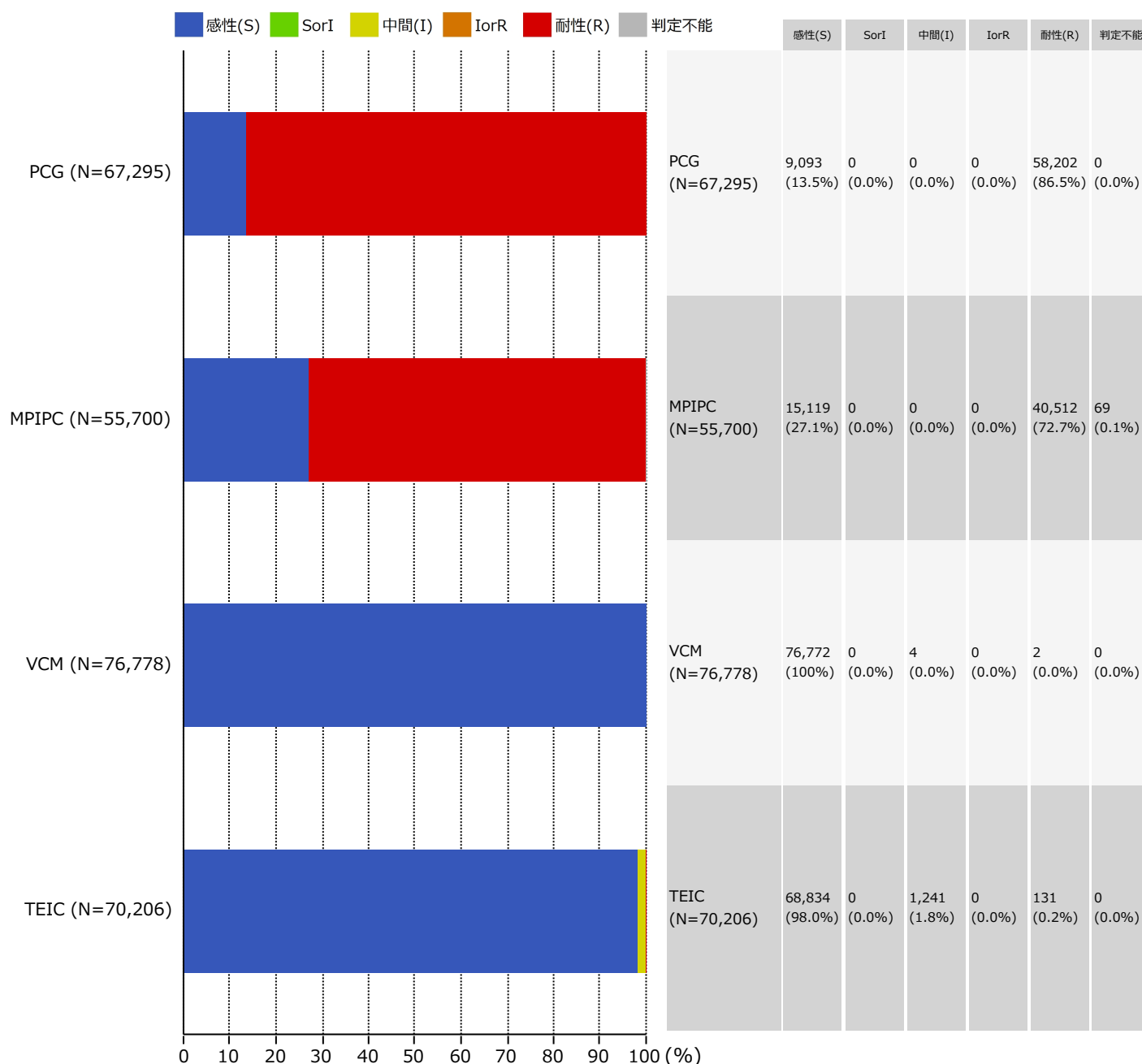
入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1303と報告された菌、または菌名コード：1301と報告され抗菌薬コード：1208(オキシサシリン)または抗菌薬
コード：1606(セフォキシチン)の感受性結果「R」の菌
集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Staphylococcus epidermidis †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

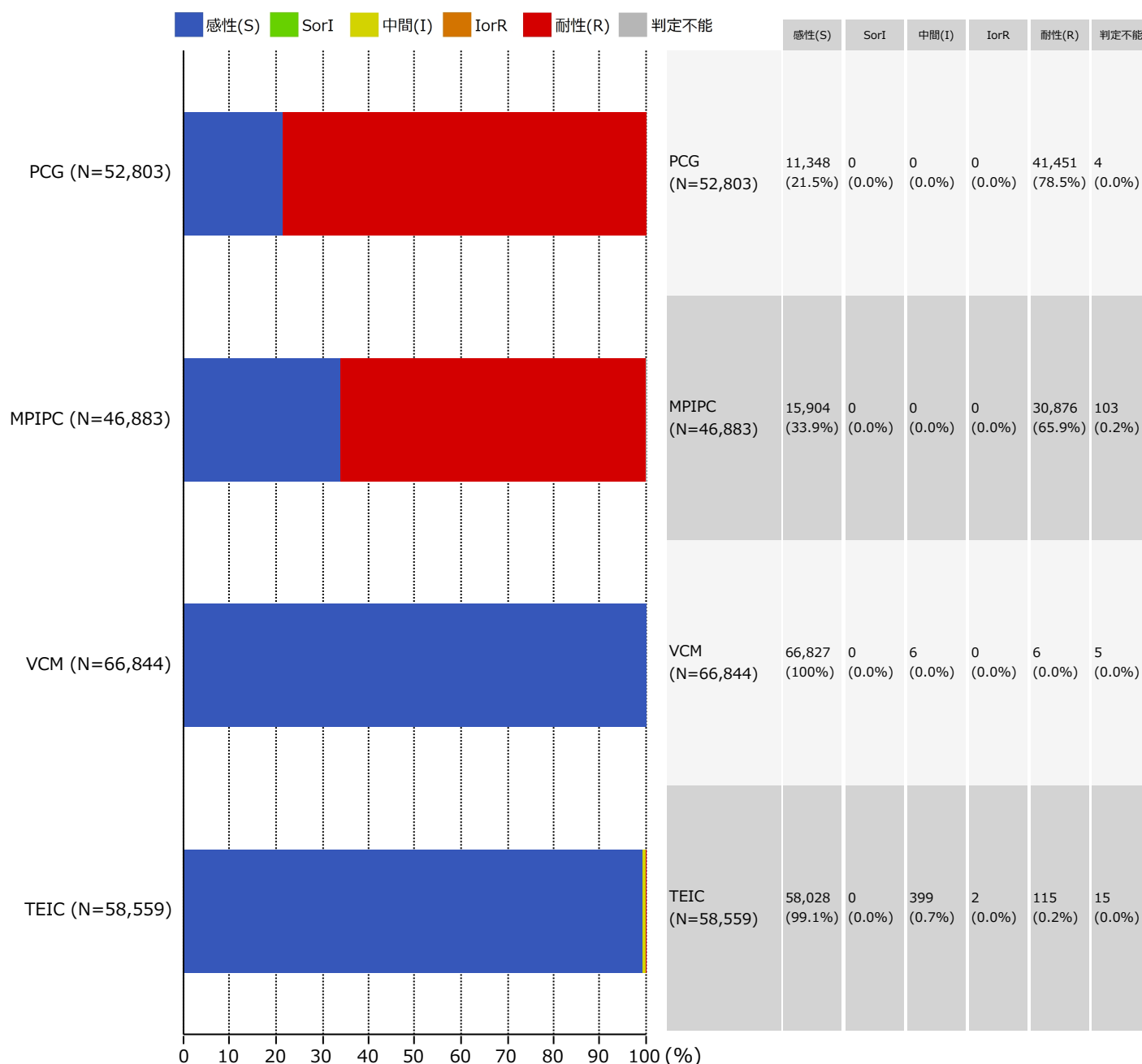
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1312と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Coagulase-negative staphylococci (CNS) †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

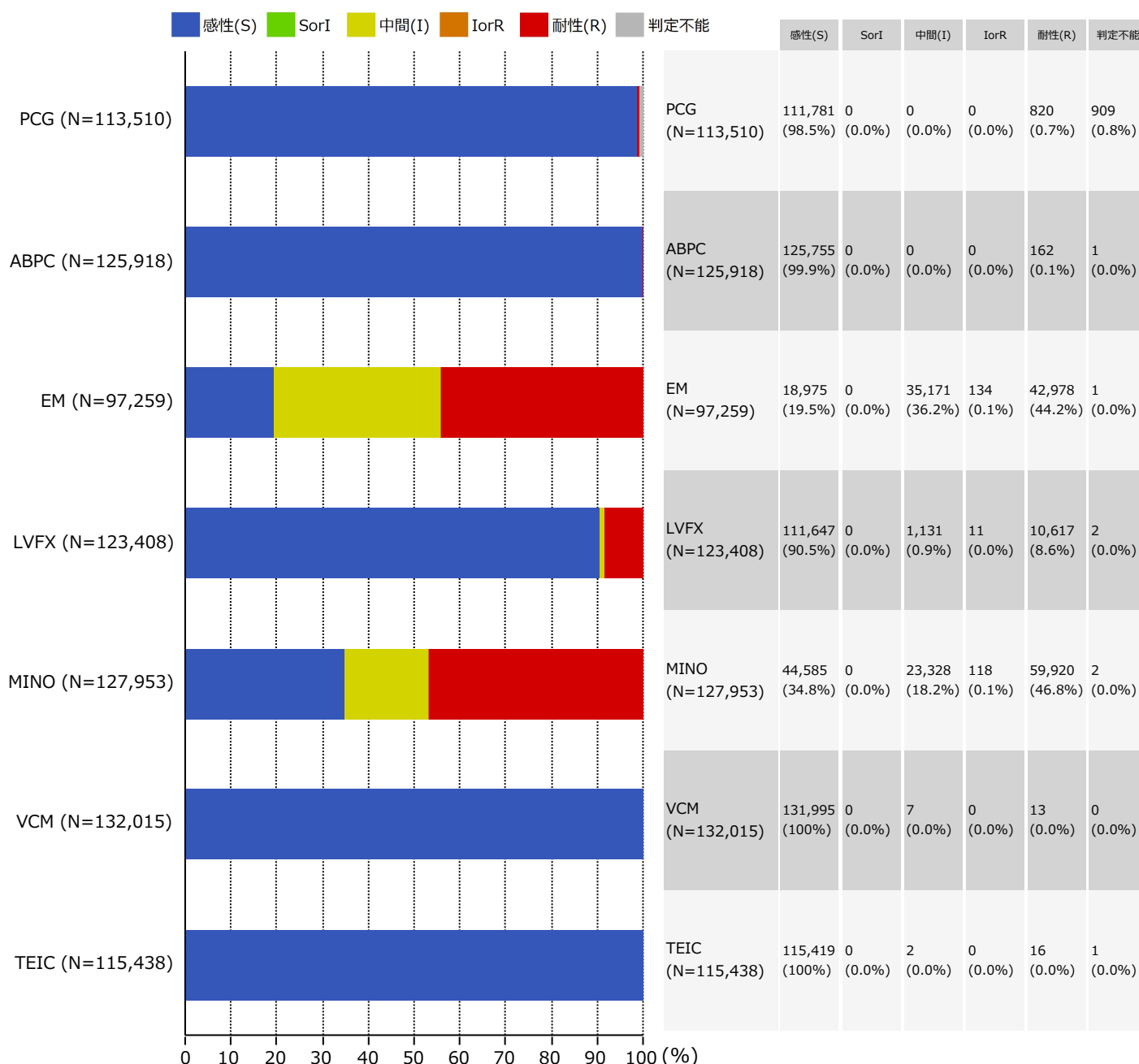
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌(1312: *Staphylococcus epidermidis*は対象外)

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Enterococcus faecalis †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

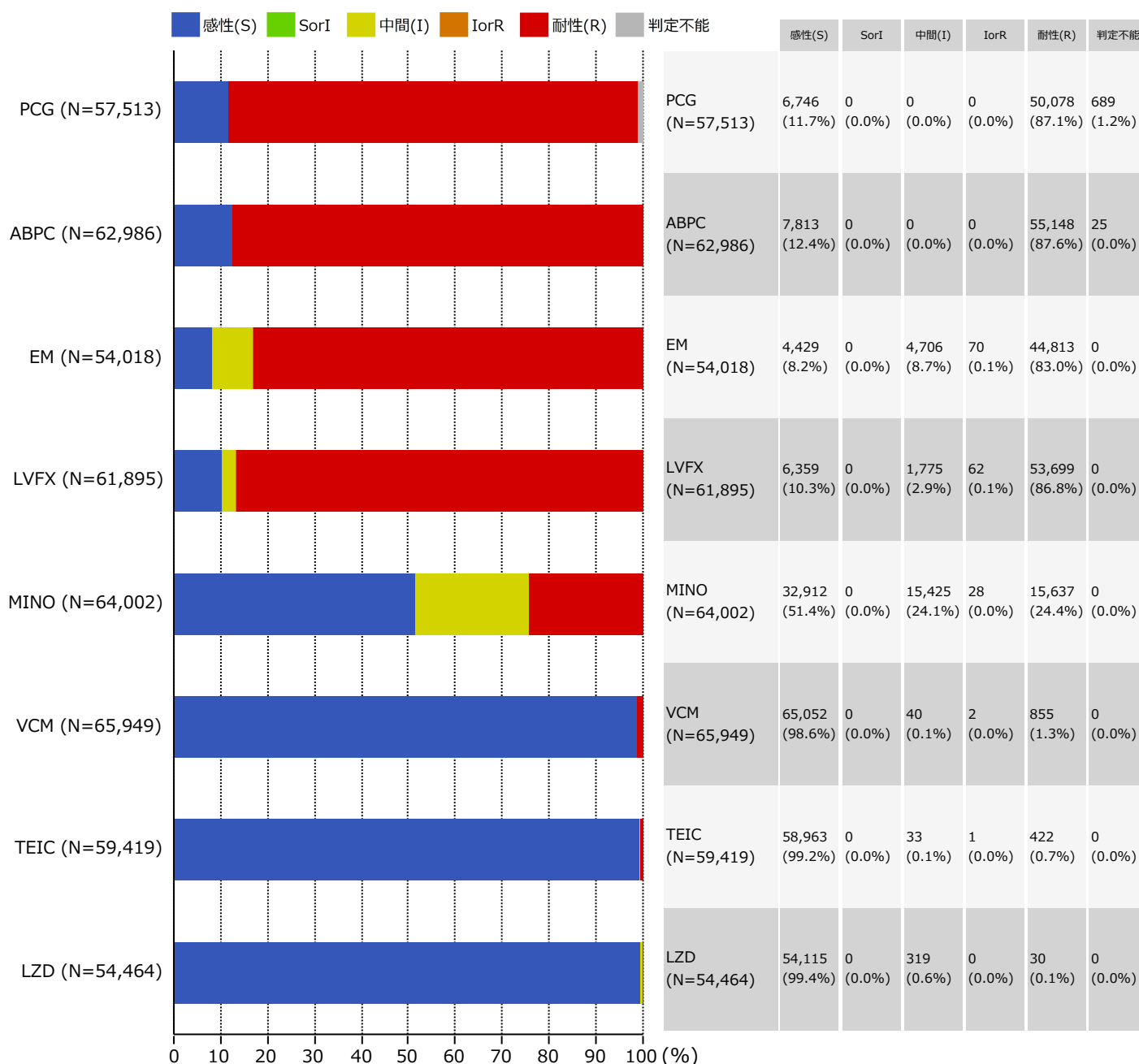
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1201, 1202と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Enterococcus faecium †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

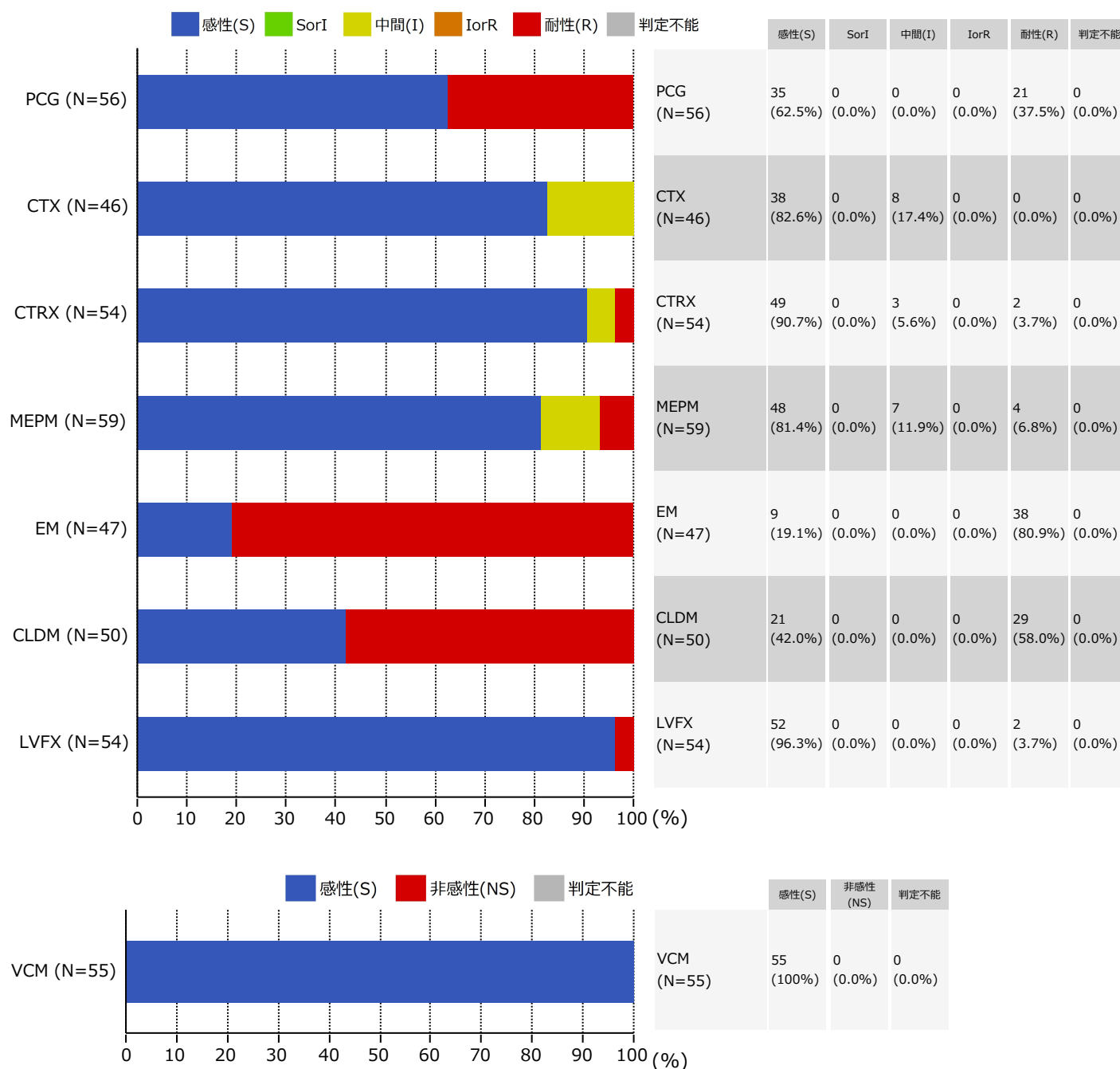
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1205, 1206と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Streptococcus pneumoniae(髄液検体) †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

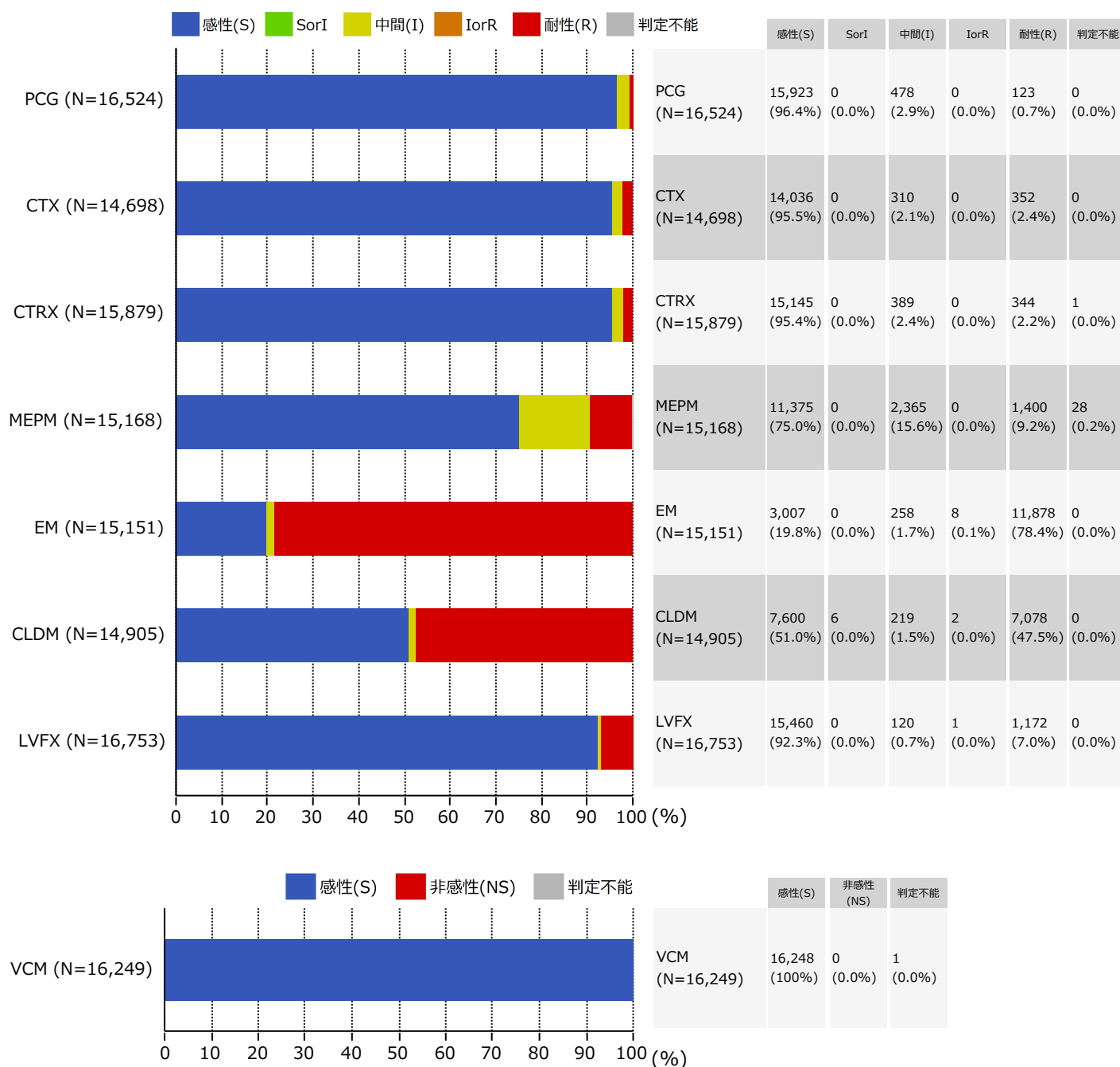
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1131と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Streptococcus pneumoniae(髄液検体以外)†



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

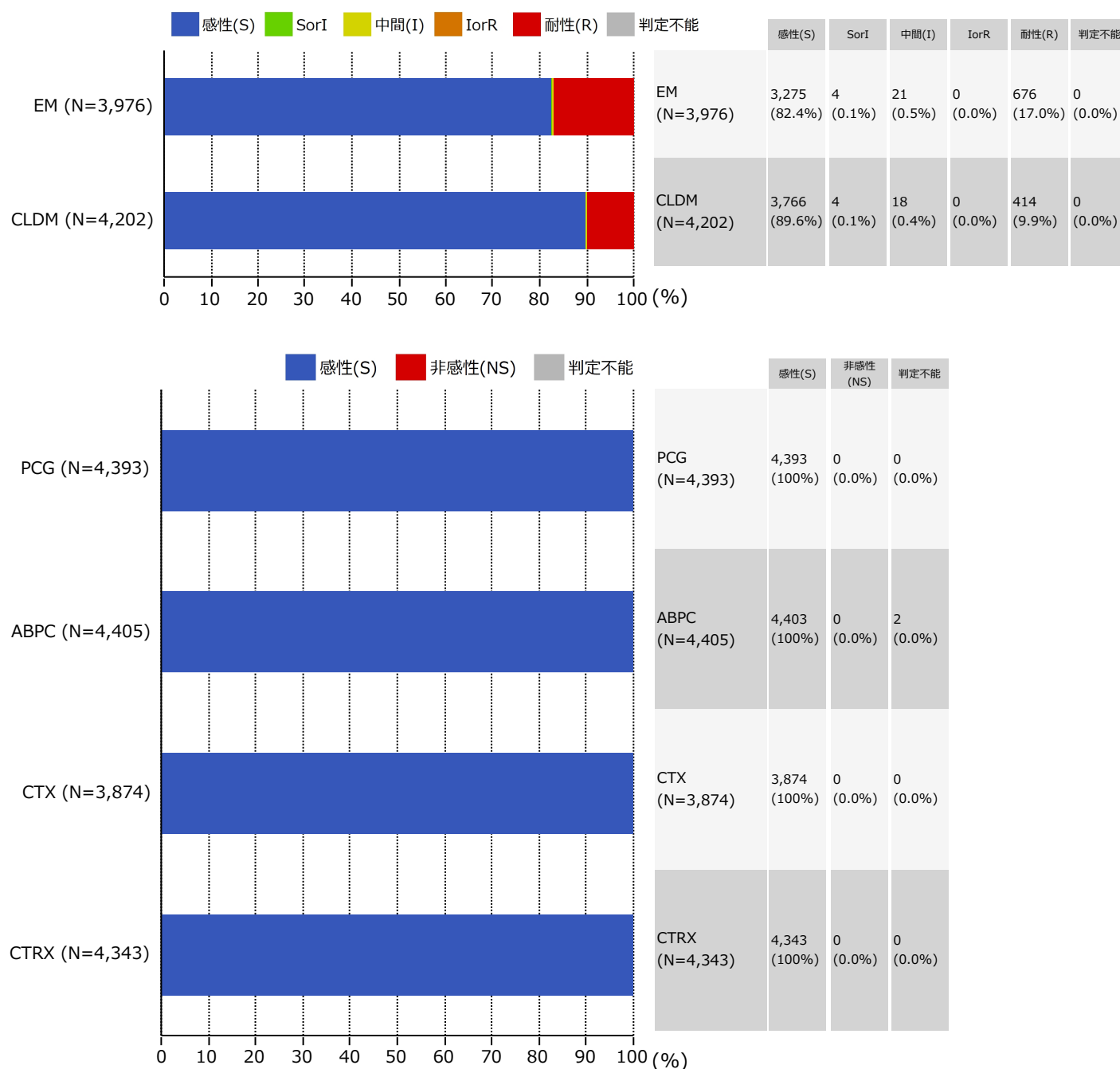
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード: 1131と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Streptococcus pyogenes †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

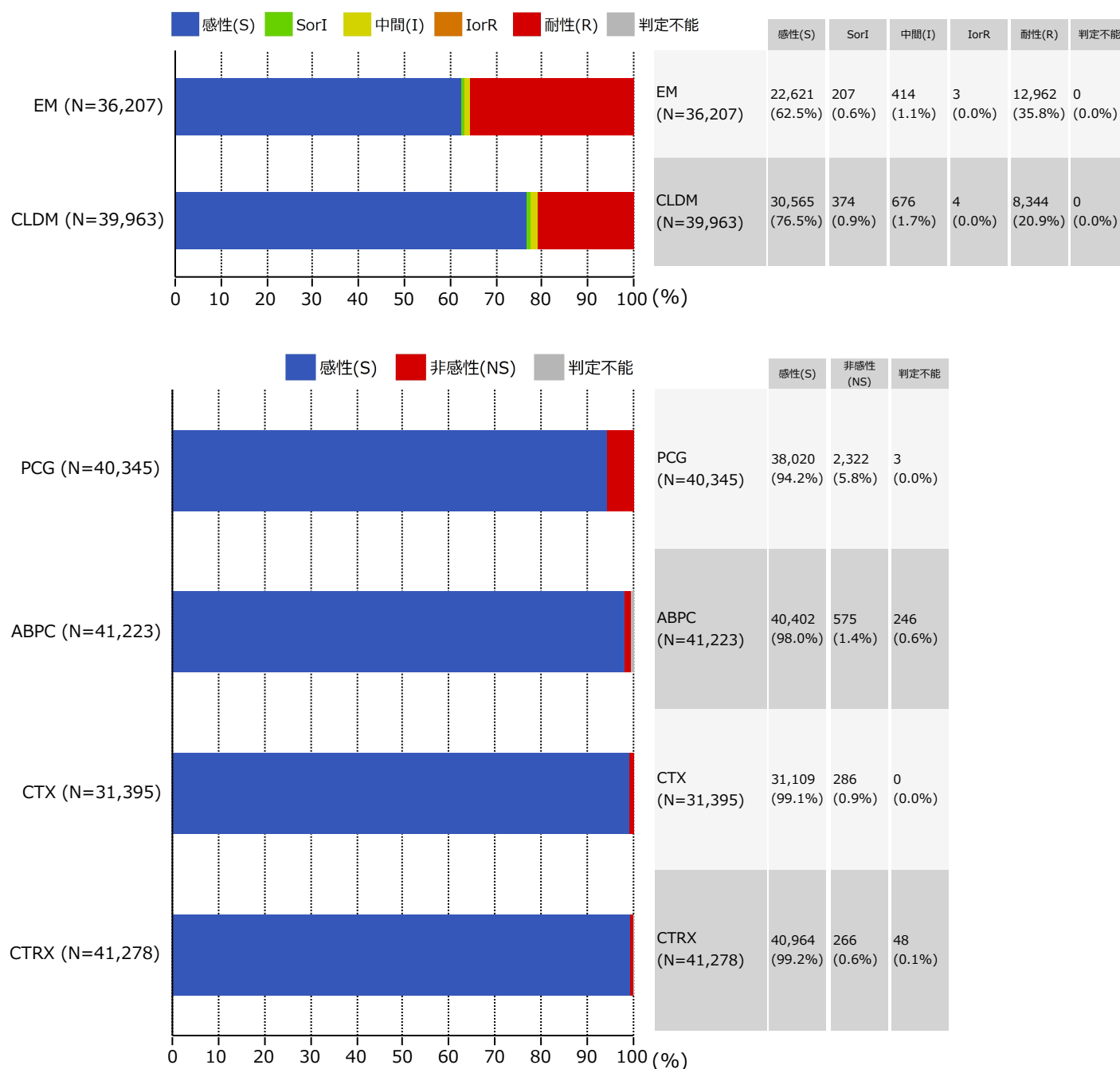
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1111と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Streptococcus agalactiae †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

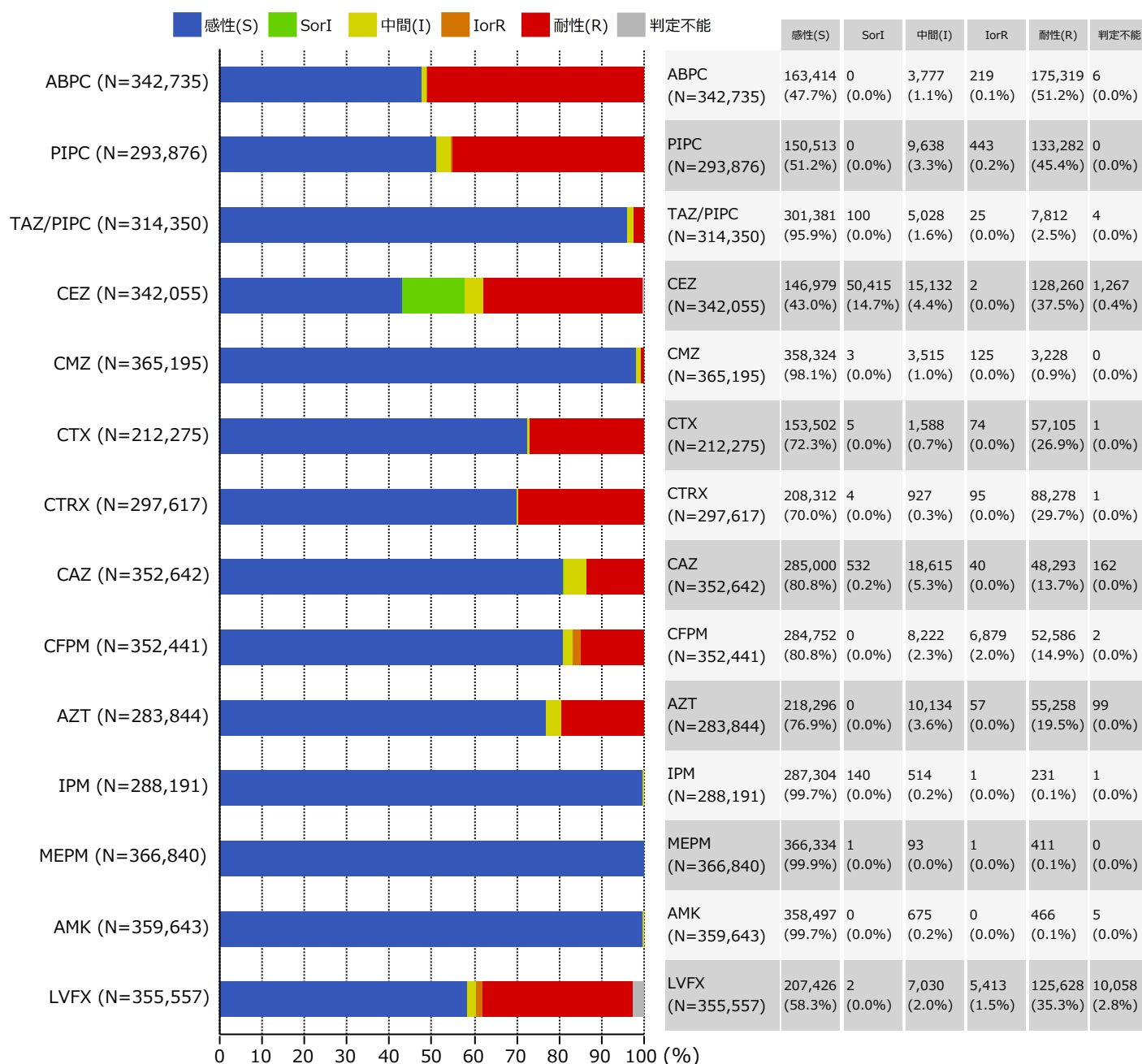
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1114と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Escherichia coli †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

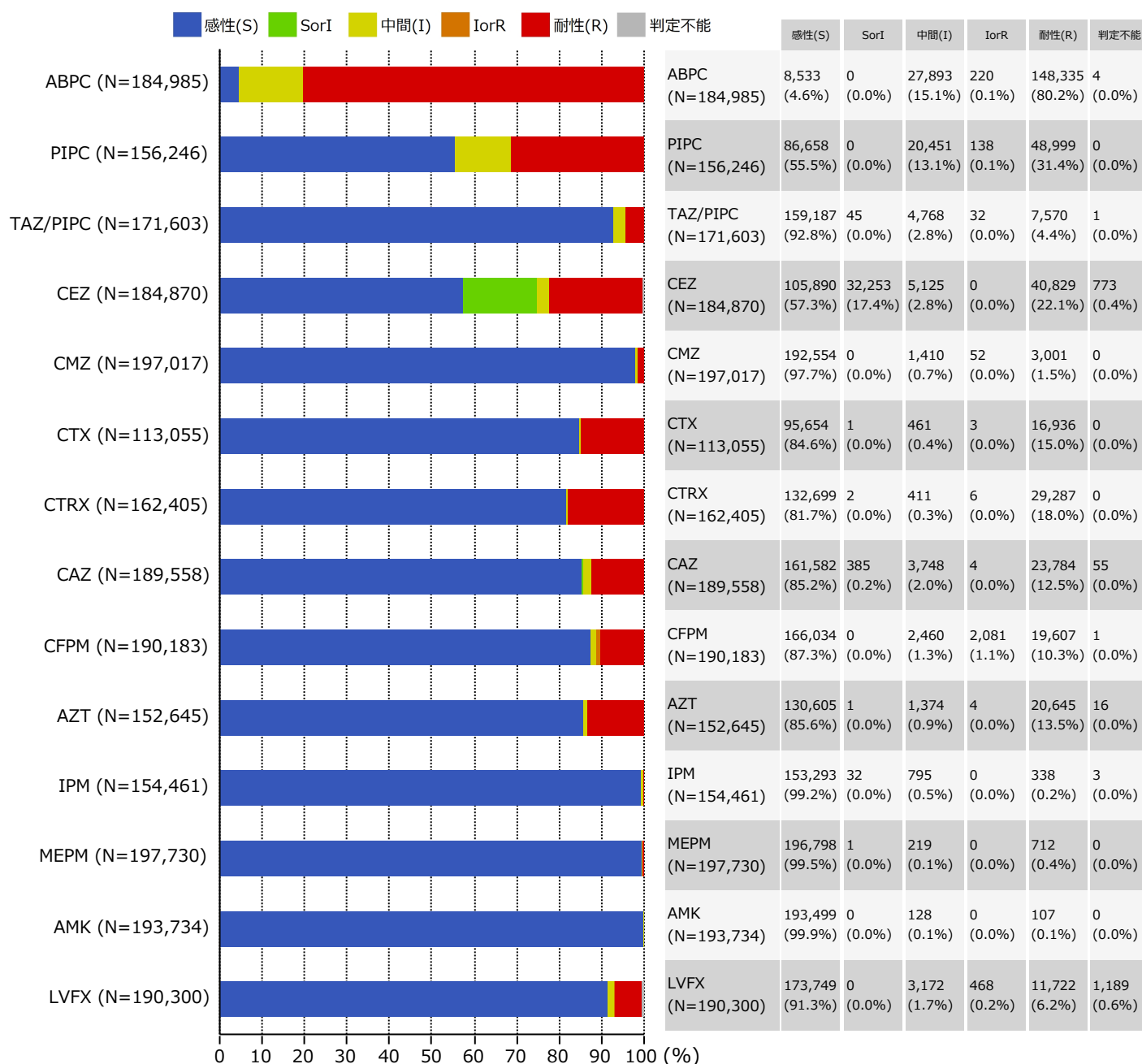
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2001～2007と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Klebsiella pneumoniae †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

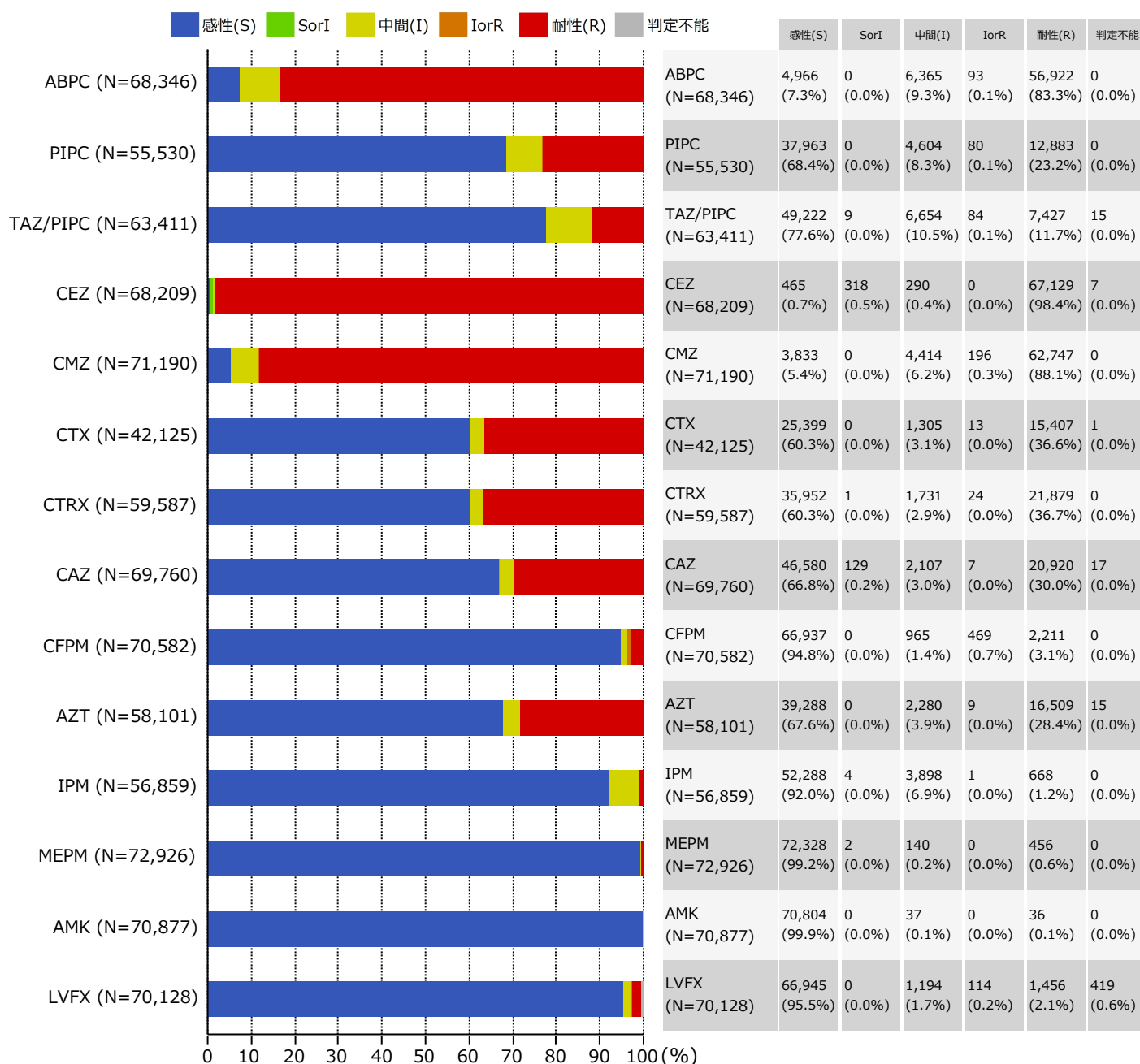
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2351と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Enterobacter cloacae †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

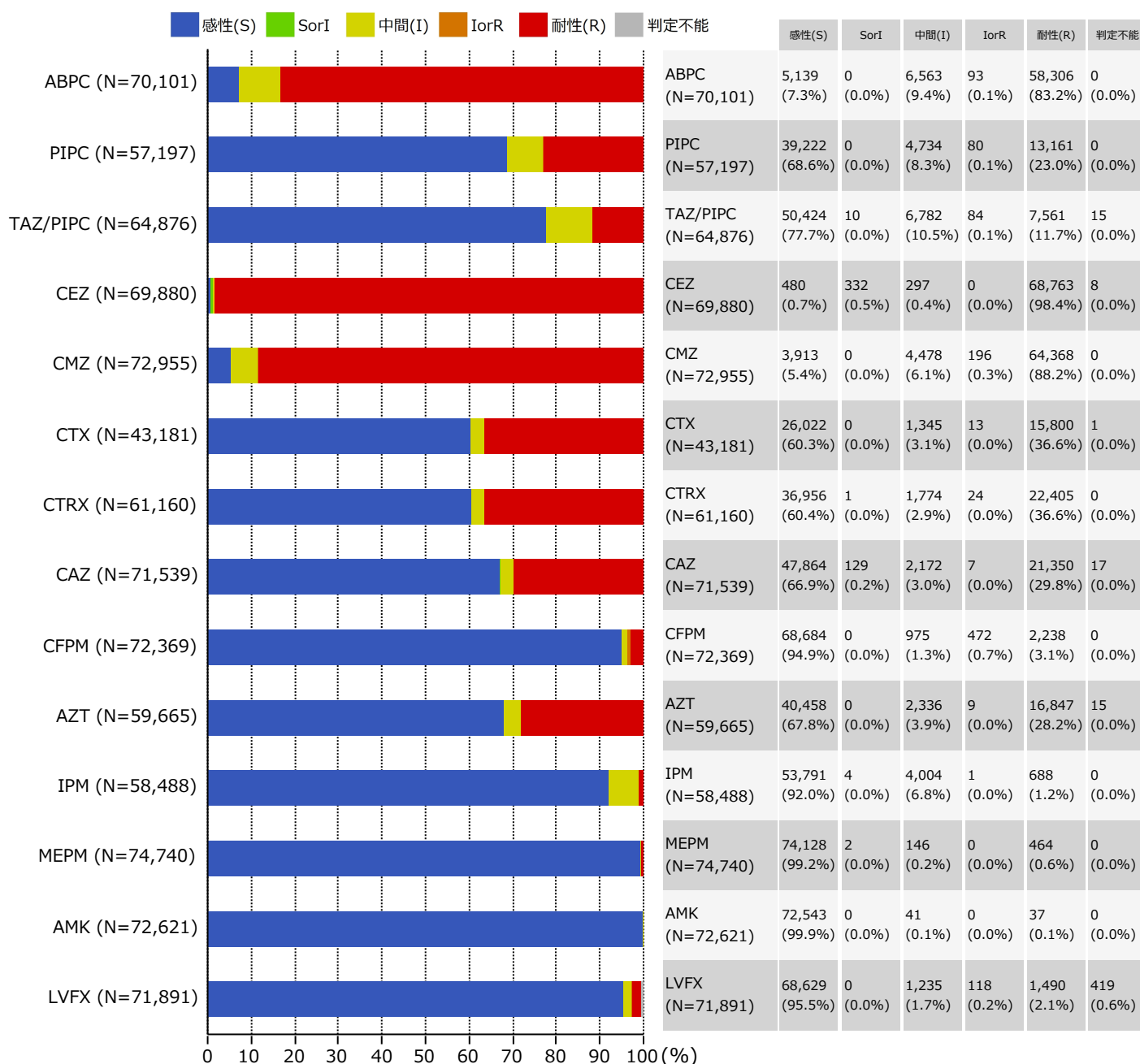
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2151と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Enterobacter cloacae complex †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

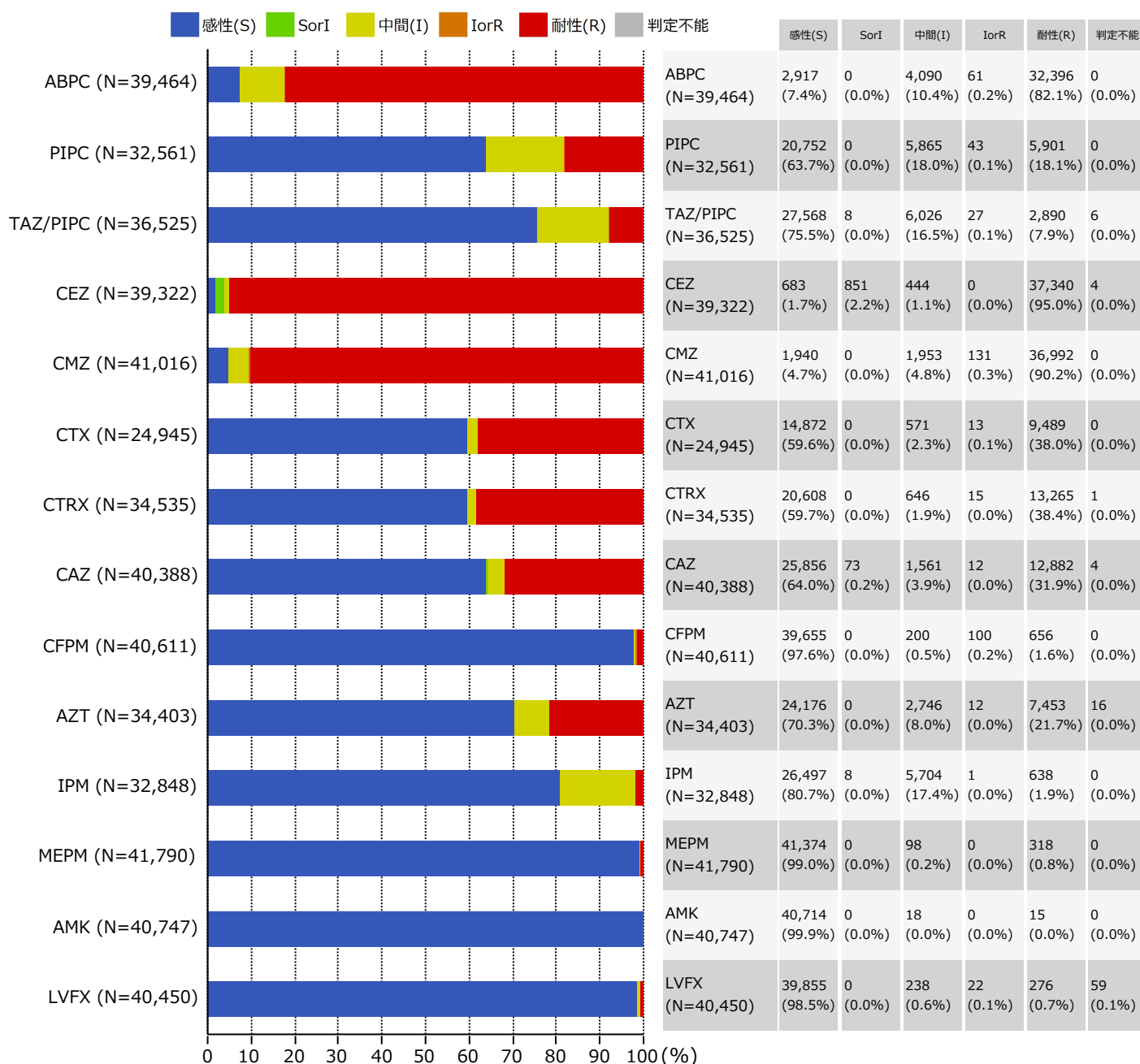
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Klebsiella aerogenes †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

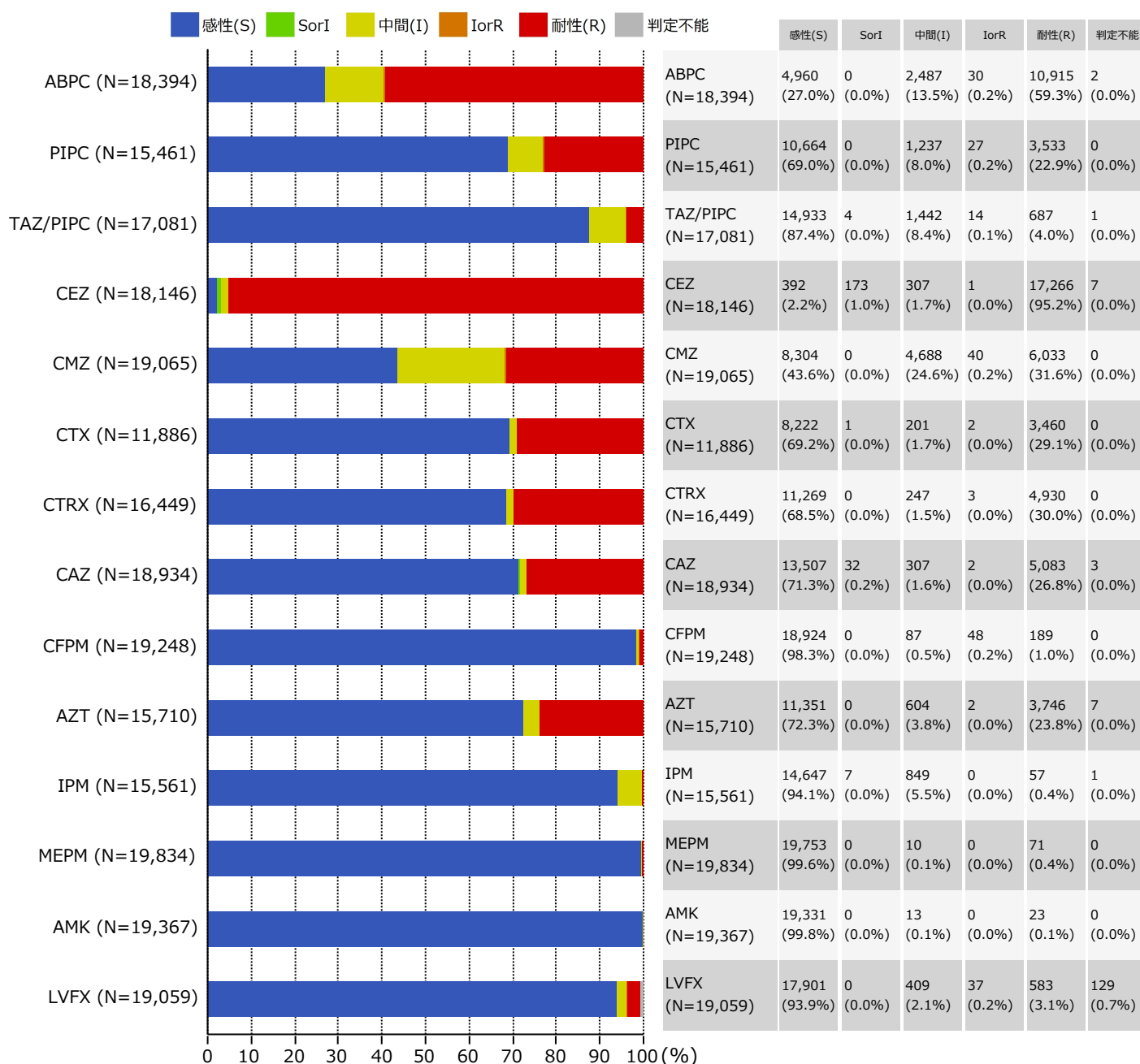
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2152と報告された菌(旧名：*Enterobacter aerogenes*)

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Citrobacter freundii †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

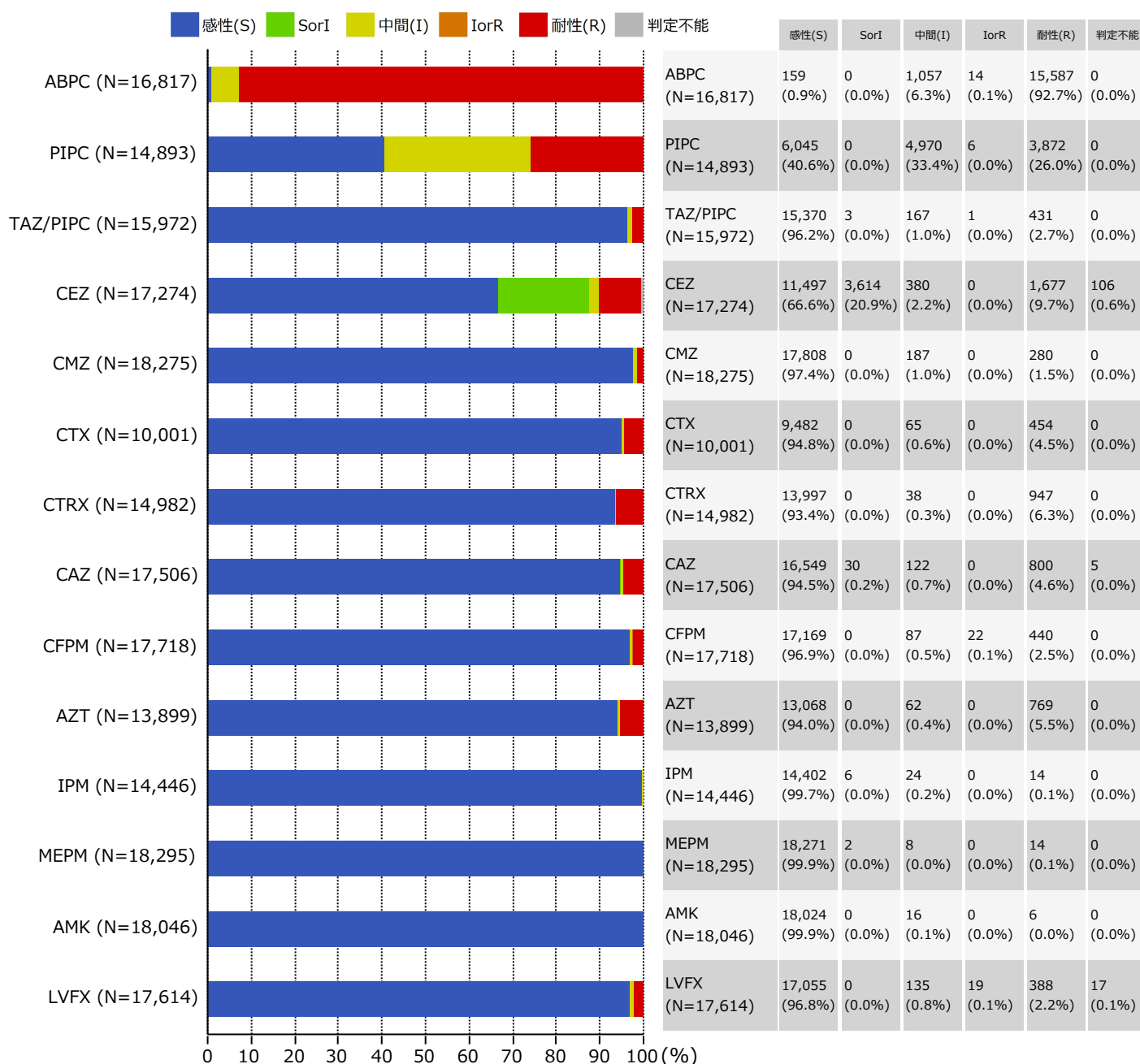
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2051と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Citrobacter koseri †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

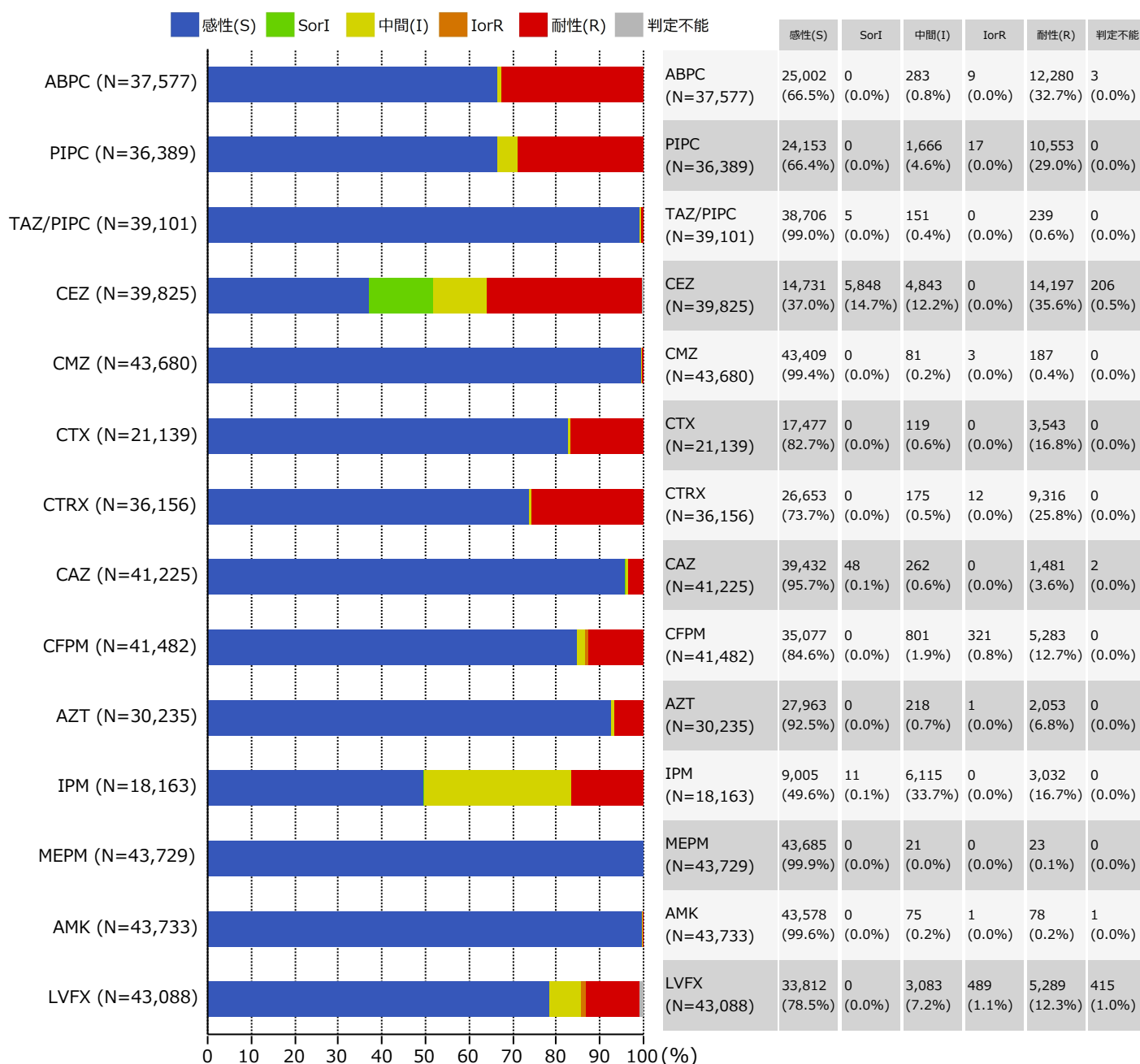
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2052と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Proteus mirabilis †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2201と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Proteus vulgaris †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

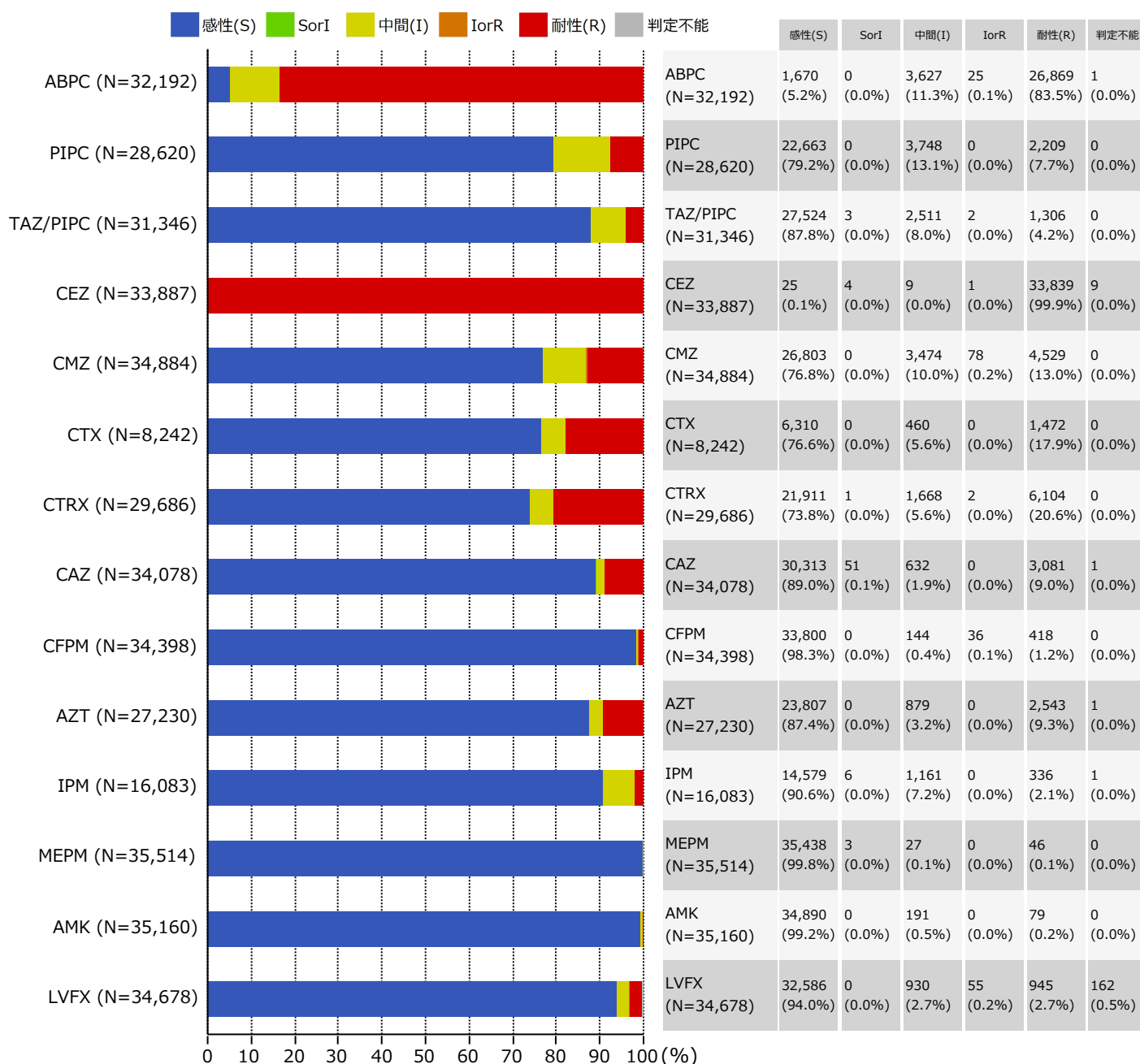
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2202と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Serratia marcescens †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

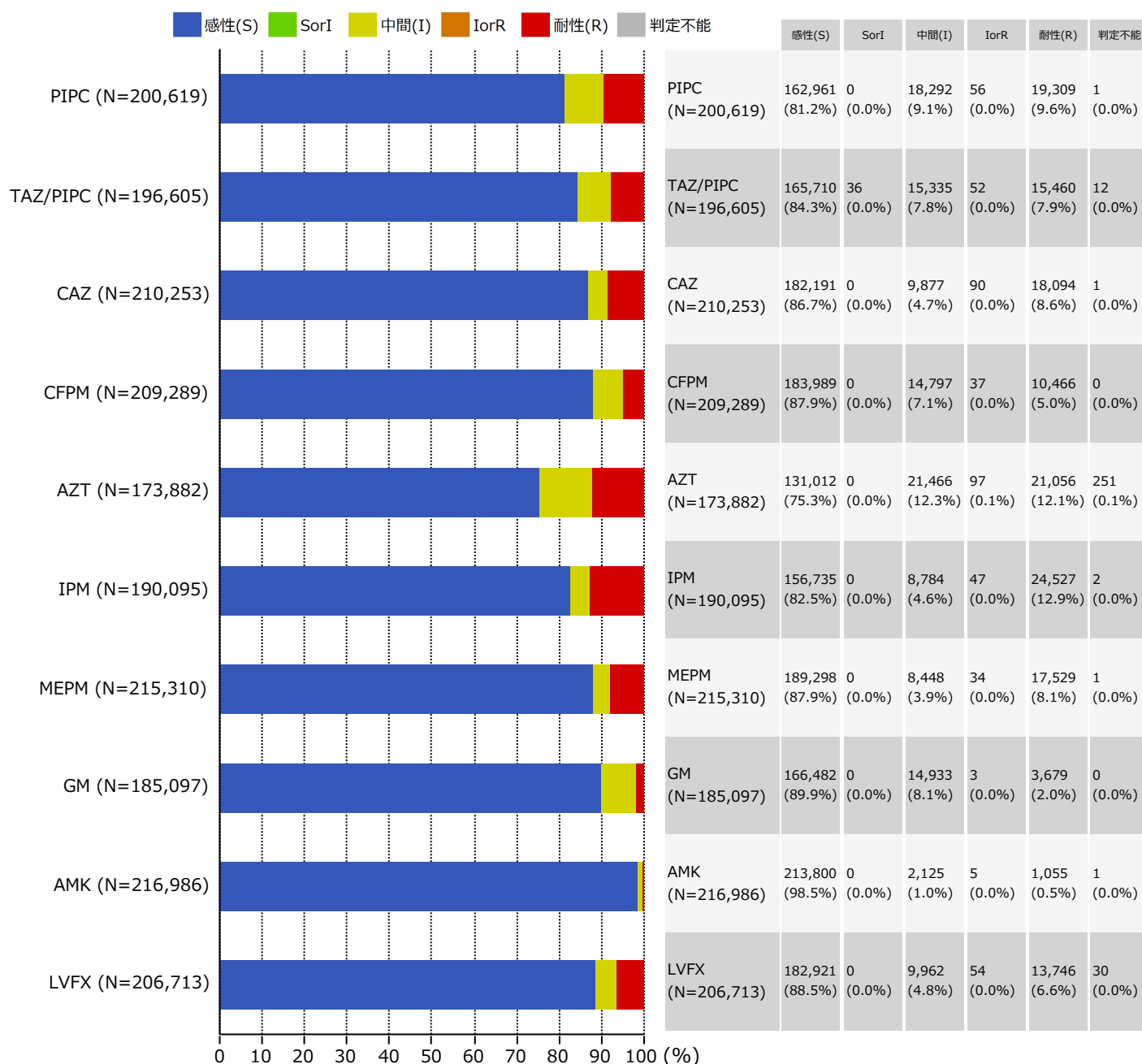
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2101と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Pseudomonas aeruginosa †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

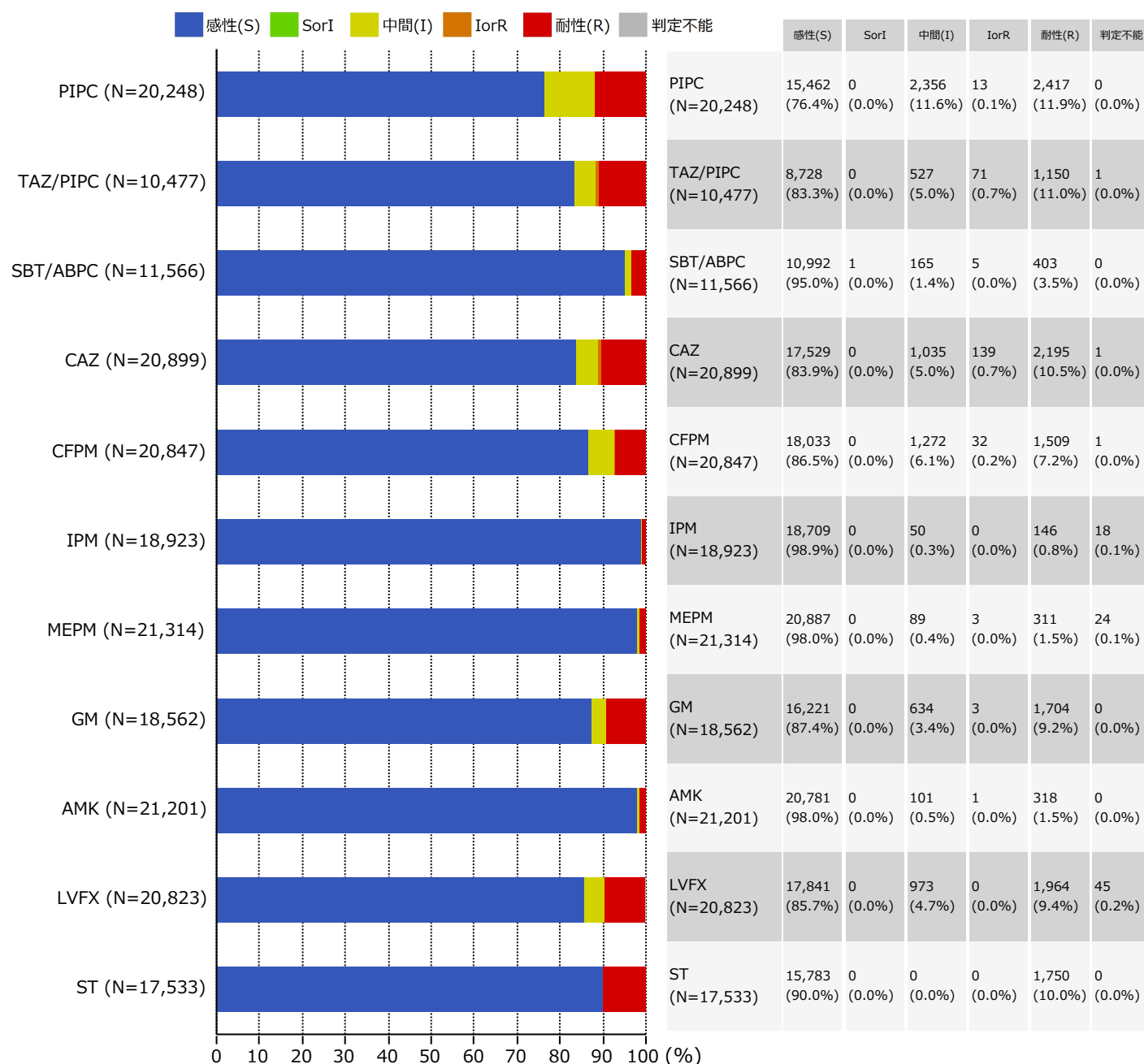
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：4001と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Acinetobacter spp. †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

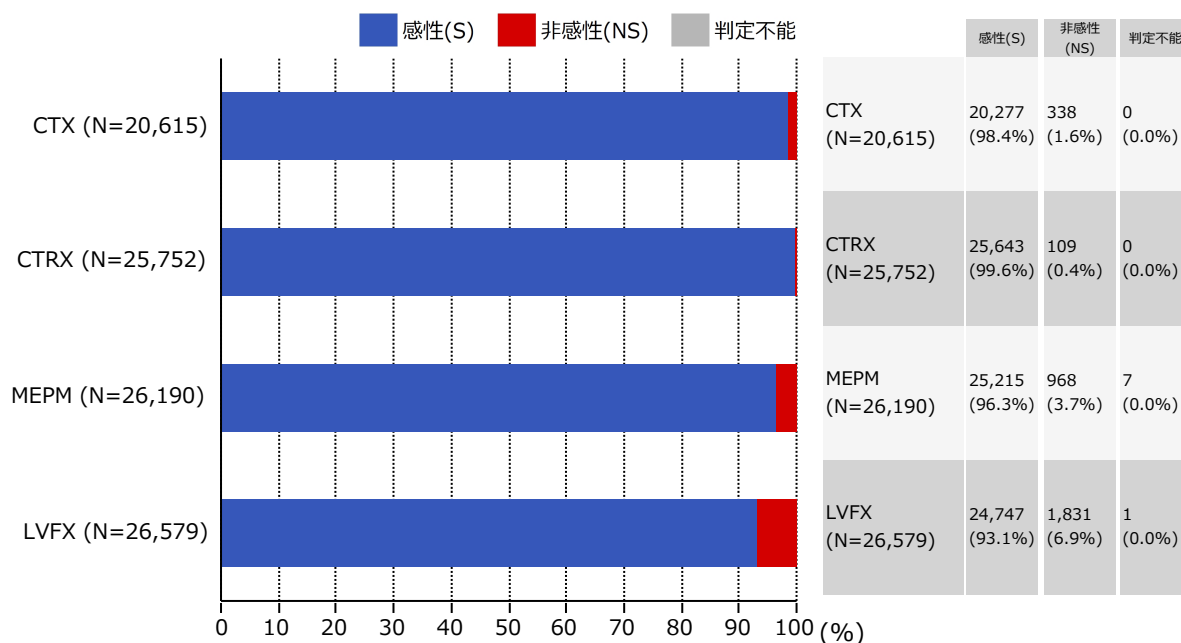
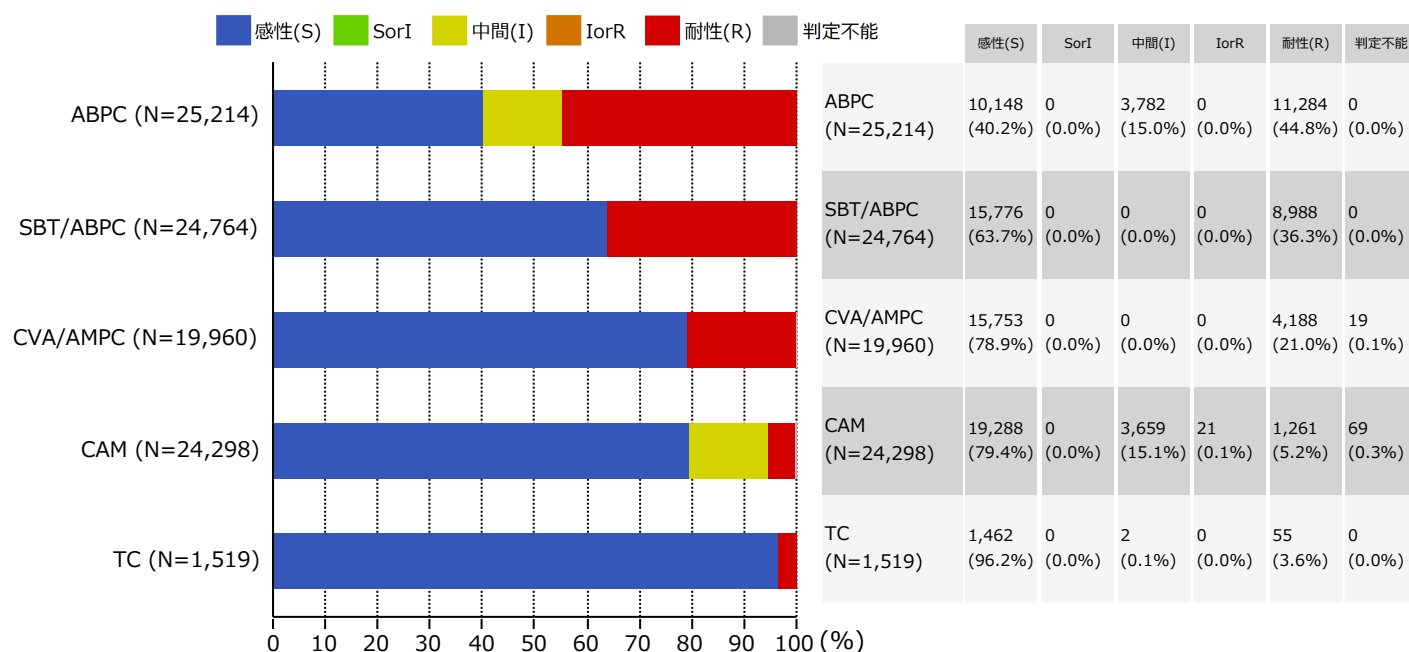
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：4400～4403と報告された菌

集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性*

Haemophilus influenzae †



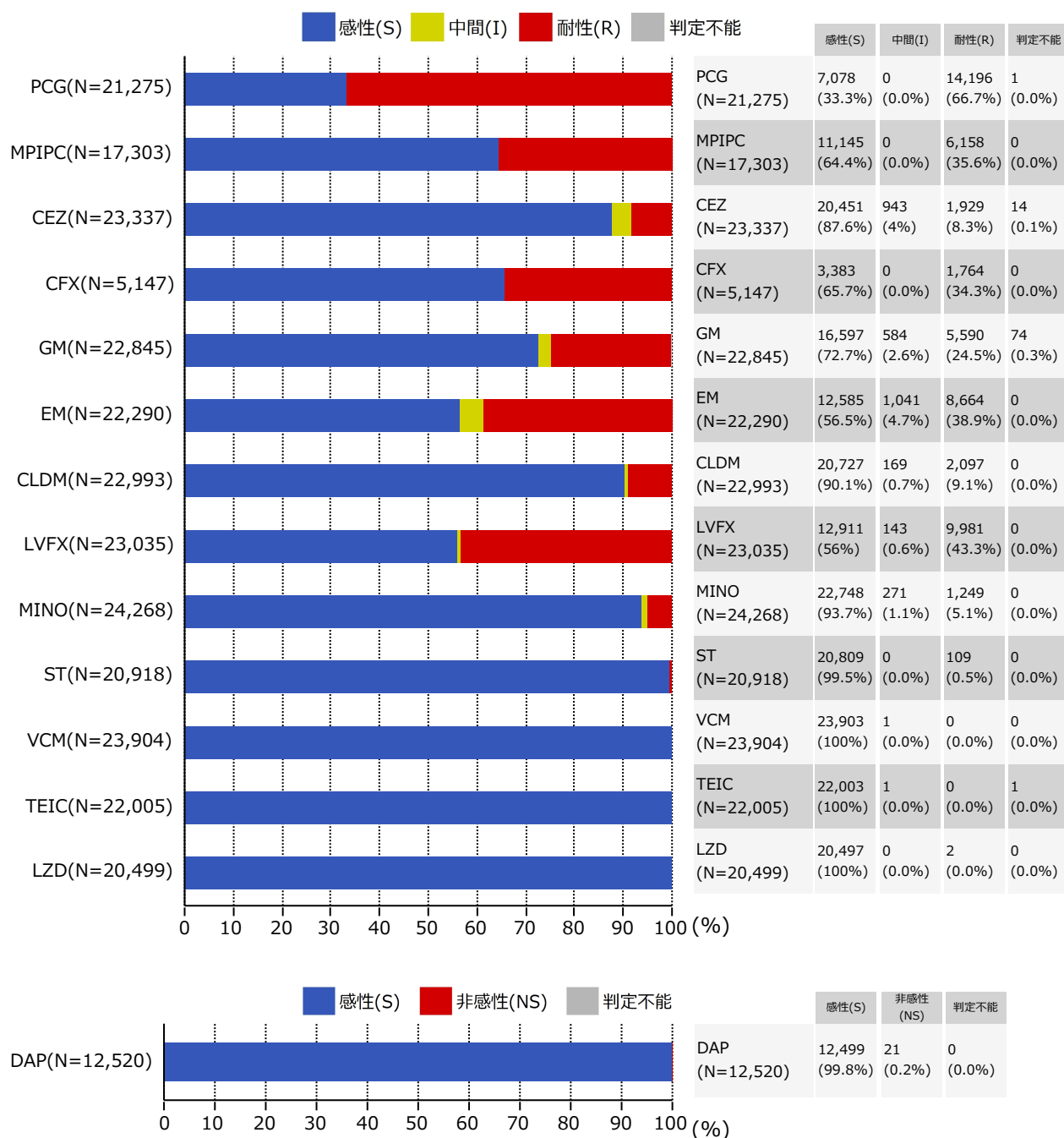
入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
30日単位で、抗菌薬感受性の違いも考慮して菌株数を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード : 3201, 3202, 3203, 3205, 3208, 3211, 3214, 3217, 3220, 3223と報告された菌
集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性* 【血液検体】

Staphylococcus aureus (ALL) †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

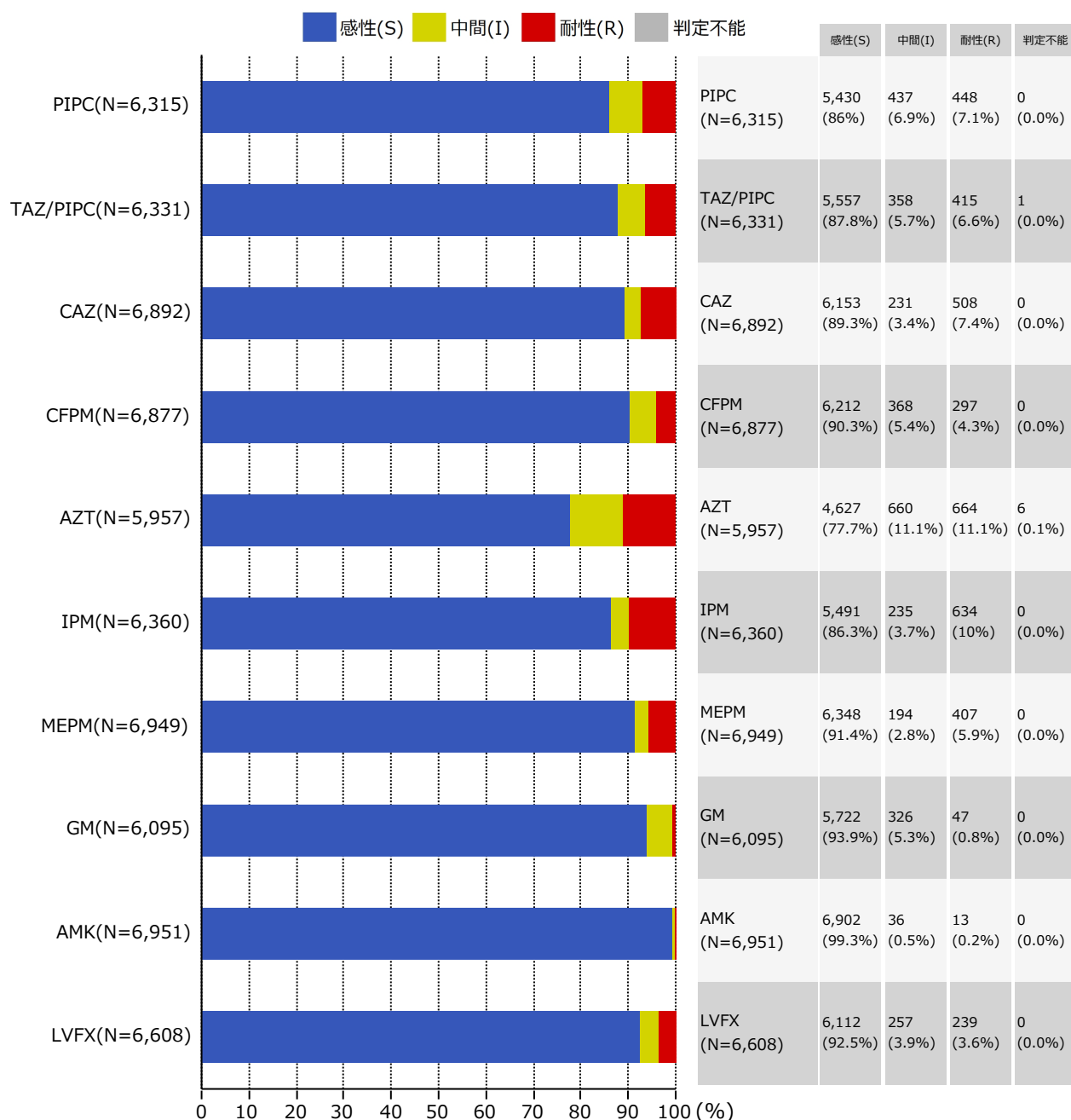
* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1301, 1303～1306と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性* 【血液検体】

Pseudomonas aeruginosa †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

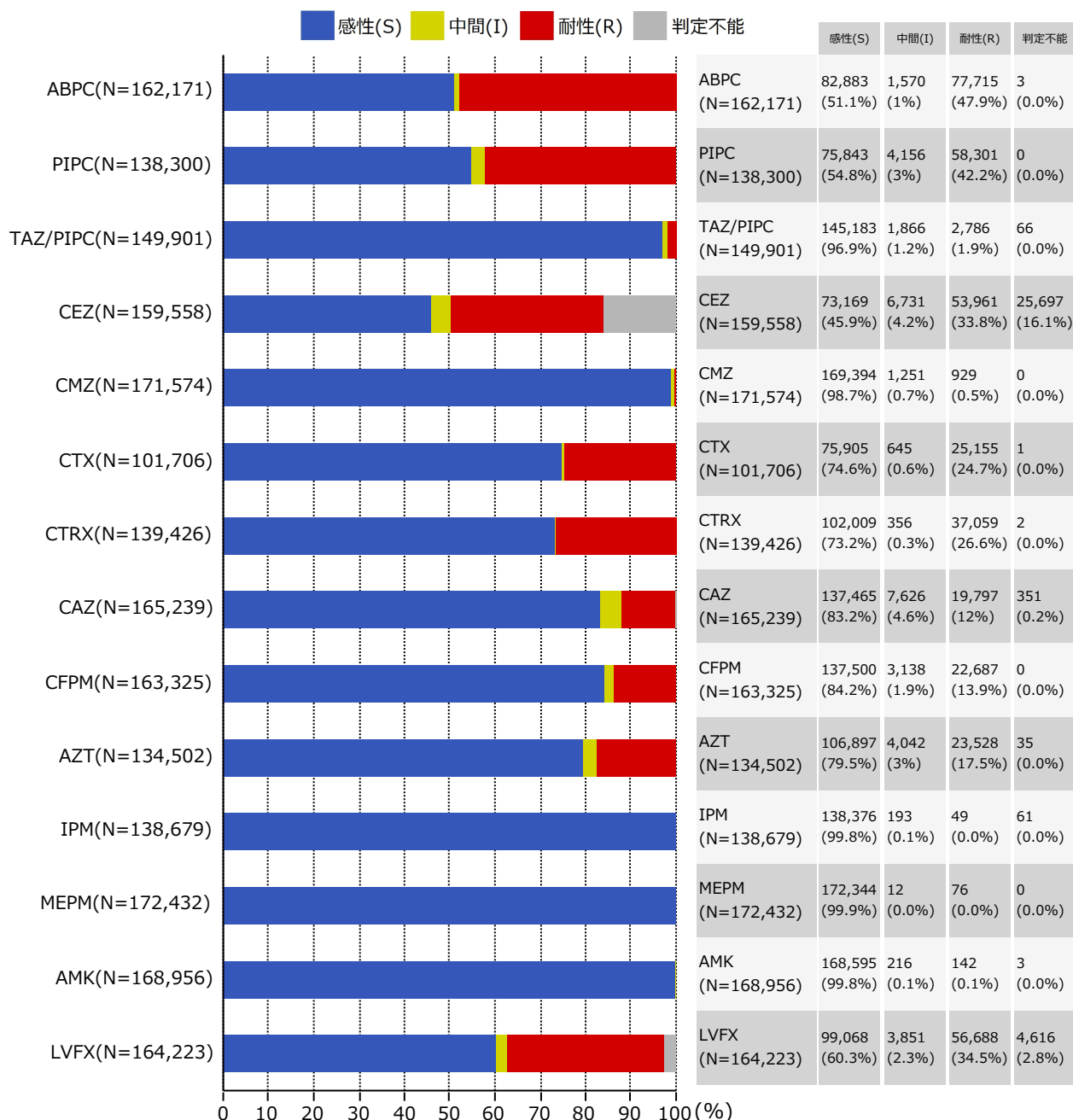
* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：4001と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性* 【尿検体】

Escherichia coli †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計
患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2001～2007と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

【巻末資料 1 主要菌の菌名コード / 微量液体希釈法に基づく耐性菌の判定基準】

主要菌の菌名コード（薬剤感受性条件なし）

菌名	菌名コード Ver.6.1
<i>Staphylococcus aureus</i>	1301,1303-1306
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1312
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1131
<i>Enterococcus faecalis</i>	1201,1202
<i>Enterococcus faecium</i>	1205,1206
<i>Escherichia coli</i>	2001-2007
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2351
<i>Enterobacter cloacae</i> complex*	2151,2155,2157-2161
<i>Klebsiella aerogenes</i>	2152
<i>Enterobacteriales</i>	2000-2691,3150-3151
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4001
<i>Acinetobacter</i> spp.	4400-4403

* *Enterobacter cloacae* complex は、以下の菌名コードの菌種を含む
(Davin-Regli et al (2019), *Clinical Microbiology Reviews*)
2151 *Enterobacter cloacae*
2155 *Enterobacter asburiae*
2157 *Enterobacter hormaechei*
2158 *Enterobacter kobei*
2159 *Enterobacter ludwigii*
2160 *Enterobacter mori*
2161 *Enterobacter nimipressuralis*

微量液体希釈法に基づく耐性菌の判定基準

菌名†	概要	微量液体希釈法の判定基準	菌名コード Ver.6.1
MRSA	MPIPC または CFX が耐性の <i>S. aureus</i> または選択培地で MRSA と確認された菌	MPIPC ≥4μg/mL CFX ≥8μg/mL	1301,1303
VRSA	VCM が微量液体希釈法で耐性の <i>S. aureus</i>	VCM ≥16μg/mL	1301,1303-1306
VRE	下記のいずれかの条件を満たす <i>Enterococcus</i> spp. ・ VCM が微量液体希釈法で耐性 ・ 選択培地で VRE と確認された菌 注) 種の同定が行われていない <i>Enterococcus</i> sp.は除く	VCM ≥16μg/mL	1201,1202,1205, 1206,1209,1210, 1213-1217
PRSP	PCG が微量液体希釈法で耐性の <i>S. pneumoniae</i> 注) 無菌検体とは以下に該当する検査材料コードを示す 401 (静脈血) ,402 (動脈血) ,403 (髄液) ,404 (胸水) 405 (腹水) ,406 (関節液) ,407 (骨髄液) ,408 (心嚢水)	無菌検体 PCG ≥0.125μg/mL 無菌検体以外 PCG ≥4μg/mL	1131
MDRP	下記全てに該当する <i>P. aeruginosa</i> 1. カルバペネム系 (IPM、MEPM の何れか) が耐性 2. アミノグリコシド系の AMK が中間・耐性 3. フルオロキノロン系 (CPFX、LVFX の何れか) が耐性	1.IPM ≥8μg/mL MEPM ≥8μg/mL 2.AMK ≥32μg/mL 3.CPFX ≥2μg/mL LVFX ≥4μg/mL	4001
MDRA	下記全てに該当する <i>Acinetobacter</i> spp. 1. カルバペネム系 (IPM、MEPM の何れか) が耐性 2. アミノグリコシド系の AMK が中間・耐性 3. フルオロキノロン系 (CPFX、LVFX の何れか) が耐性	1.IPM ≥16μg/mL、 MEPM ≥16μg/mL ‡ 2.AMK ≥32μg/mL 3.CPFX ≥4μg/mL LVFX ≥8μg/mL ‡	4400-4403
CRE	MEPM が耐性の腸内細菌目細菌	1.MEPM ≥2μg/mL	2000-2691,3150-3151
カルバペネム耐性緑膿菌	IPM または MEPM が耐性の <i>P. aeruginosa</i>	IPM・MEPM ≥8μg/mL	4001
第三世代セファロスポリン 耐性肺炎桿菌	CTX または CTRX または CAZ が “R” の <i>K. pneumoniae</i>	CTX・CTRX≥4μg/mL ‡ CAZ ≥16μg/mL ‡	2351
第三世代セファロスポリン 耐性大腸菌	CTX または CTRX または CAZ が “R” の <i>E. coli</i>	CTX・CTRX≥4μg/mL ‡ CAZ ≥16μg/mL ‡	2001-2007
フルオロキノロン 耐性大腸菌	フルオロキノロン系 (NFLX、OFLX、LVFX、LFLX、CPFX の何れか) が “R” の <i>E. coli</i>	NFLX ≥16μg/mL ‡ OFLX ≥8μg/mL ‡ LVFX ≥8μg/mL ‡ LFLX ≥8μg/mL ‡ CPFX ≥4μg/mL ‡	2001-2007

薬剤耐性菌の判定基準は、薬剤耐性菌判定基準（Ver.5.0）と 検査部門特定の耐性菌判定基準（Ver.5.0）を基に作成しており、原則として感染症発生動向調査の基準（2026 年 4 月 6 日施行）に準拠している。

VRE、PRSP、CRE、および MDRP・MDRA の AMK の判定基準は CLSI の基準と異なることに注意。

†：耐性菌の菌名は以下の通り

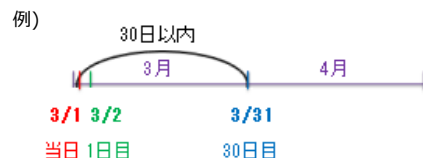
MRSA：Methicillin-resistant *S. aureus* メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
VRSA：Vancomycin-resistant *S. aureus* バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌
VRE：Vancomycin-resistant *Enterococcus* spp. バンコマイシン耐性腸球菌
PRSP：Penicillin-resistant *S. pneumoniae* ペニシリン耐性肺炎球菌
MDRP：Multidrug-resistant *P. aeruginosa* 多剤耐性緑膿菌
MDRA：Multidrug-resistant *Acinetobacter* spp. 多剤耐性アシネトバクター属
CRE：Carbapenem-resistant *Enterobacteriales* カルバペネム耐性腸内細菌目細菌

‡：JANIS 検査部門における判定基準であり、CLSI 2012（M100-S22）に準拠している。

【巻末資料 2 公開情報の集計方法について】

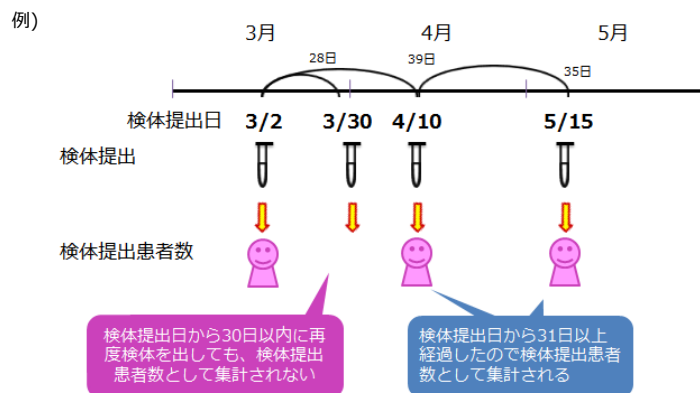
1. 日数の数え方

検体提出日の翌日を 1 日目とする。検体提出日が 3 月 1 日とすると、1 日目が 3 月 2 日、30 日目が 3 月 31 日となる。



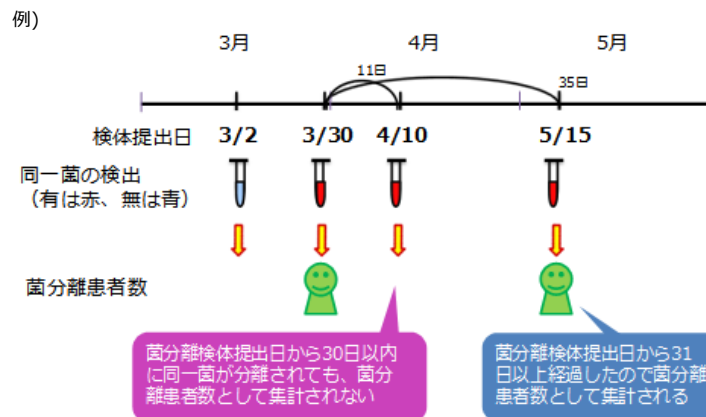
2. 検体提出患者数

検体提出患者数は、検体の種類や菌分離の有無に関わらず検体(入院検体)が提出された患者の数である。検体提出患者数は重複処理を行っており、30 日以内の同一患者からの複数の検体提出は 1 件とする。



3. 菌分離患者数

菌分離患者数も検体提出患者と同様の重複処理を行い、30 日以内に同一患者から同一菌が複数回検出された場合、菌分離患者数は 1 件とする。耐性菌分離患者数は、耐性菌の基準に合致する菌をまず抽出し、その中で上記重複処理を行っている。なお、年報の「2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数」「3. 検査材料別分離菌数割合」で重複処理前の値と併記しているのは、上記重複処理を実施した後の値である。



4. 分離率の算出

「4. 主要菌分離患者数と全医療機関の分離率分布」「5. 特定の耐性菌分離患者数と全医療機関の分離率分布」の各分離率は以下の算出式を用いている。なお、公開情報年報での全医療機関とは、集計対象医療機関を表す。

$$\text{※ 全体の分離率} = (\text{集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計}) \div (\text{集計対象医療機関の検体提出患者数合計}) \times 100$$

$$\text{¶ 分離率} = (\text{対象菌の分離患者数}) \div (\text{検体提出患者数}) \times 100$$

5. 抗菌薬感受性検査結果をもとにした同一菌と異なる菌との区別

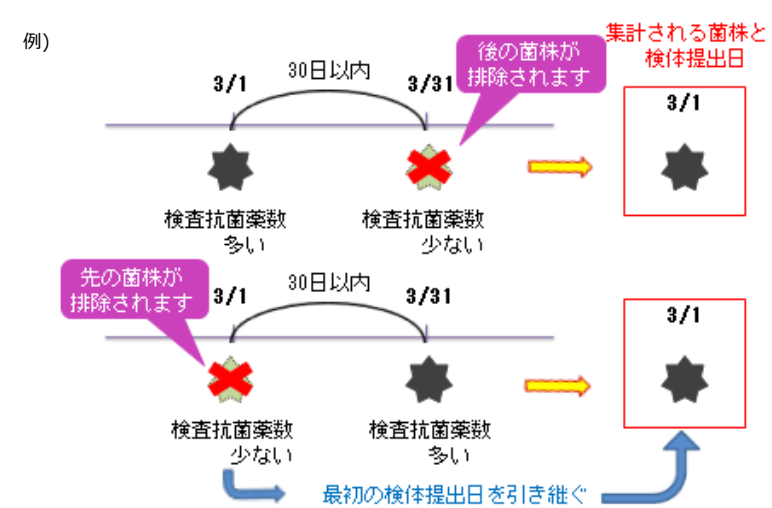
30 日以内に同一患者から同一菌が検出された場合であっても、検査抗菌薬感受性結果に 1 つ以上不一致(下記①～④のいずれかに該当)がある場合は異なる菌株として集計される。

- ① MIC 値に 4 倍以上の違いがある
ただし、 $MIC > 2$ は $MIC \geq 4$ と考え、判定時は $MIC = 4$ として扱う
また、 $MIC < 16$ は $MIC \leq 16$ と考え、判定時は $MIC = 16$ として扱う
- ② SIR 判定では「S と R」の組み合わせ
- ③ +/- 判定では「-と++」または「+と+++」または「-と+++」の組み合わせ
- ④ 共通する検査抗菌薬数が 5 未満

【巻末資料 2 公開情報の集計方法について】

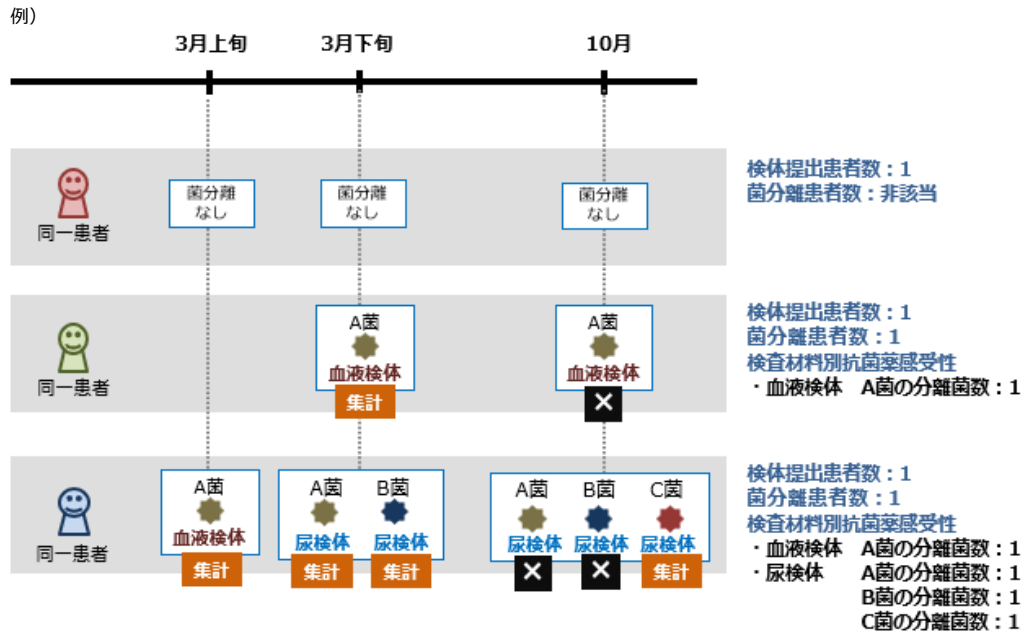
6. 抗菌薬感受性結果の重複処理

検体提出日が先の菌株の検査抗菌薬数が（30 日以内の）後の菌株の検査抗菌薬数より多い場合、後の菌株の抗菌薬感受性検査結果は排除する。また、検体提出日が後の菌株の検査抗菌薬が（30 日以内の）先の菌株の検査抗菌薬より多い場合、先の菌株の抗菌薬感受性検査結果を排除するが、先の検査の検体提出日を引き継ぐ。



7. 抗菌薬感受性結果の重複処理（検査材料別アンチバイオグラムの場合）

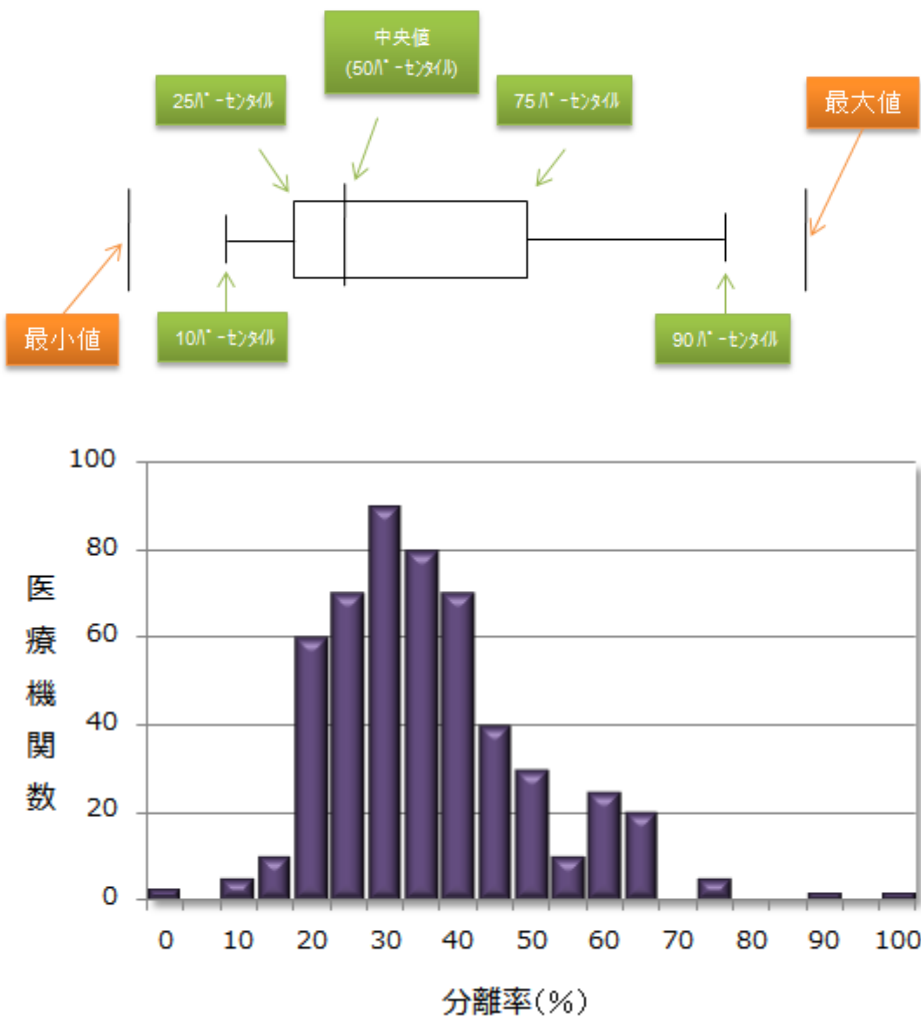
WHO GLASS 方式に準拠し、同一患者から同一検査材料由来の同一菌の抗菌薬感受性が複数回報告された場合は、抗菌薬感受性結果にかかわらず、初回の 1 件のみ集計する。同一患者から異なる菌の抗菌薬感受性結果が報告された場合は、それぞれ初回の 1 件のみ集計する。



【巻末資料 3 箱ひげ図について】

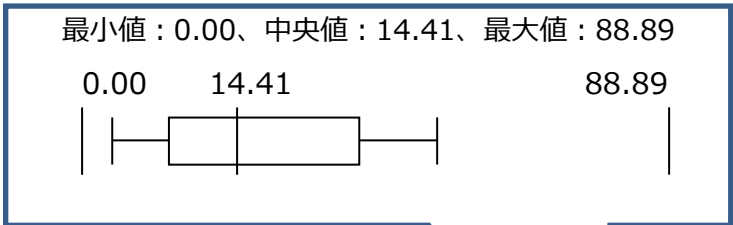
1. 箱ひげ図について

集計対象医療機関のデータのばらつきを示し、集計対象医療機関における自施設の位置を確認することができる。



※ パーセンタイル：値を小さいものから大きいものへと順番に並べ、全体を 100 として何番目であるかを表したものの。
例えば、10 パーセンタイルは、全体を 100 として小さいほうから数えて 10 番目の計測値を示している。

2. 公開情報の箱ひげ図



2022年 患者数 (分離率%)	2023年 患者数 (分離率%)	医療機関の分離率(%)の分布
2,875,113人 (413.2)	3,089,112人 (405.0)※	
370,067人 (12.87%)	400,620人 (12.97%)	0.00 14.41 88.89
96,974人 (3.37%)	102,967人 (3.33%)	0.00 2.04 28.90