

National Center for Global Health and Medicine,  
AMR Clinical Reference Center

感染対策連携共通プラットフォーム

# J-SIPHE

年報2022



**J-SIPHE**  
感染対策連携共通プラットフォーム

2022.1-2022.12  
Published Nov 2023

# 感染対策連携共通プラットフォームJ-SIPHE 年報2022

2022.1-2022.12  
Published Nov 2023

## 目次

<b>I. J-SIPHEの概要</b> .....	<b>1</b>
背景・目的 .....	1
運営について .....	1
登録データについて .....	1
年報について .....	1
<b>II. データ登録項目</b> .....	<b>2</b>
基本情報(施設情報) .....	2
AST関連・感染症診療情報 .....	2
AMU情報 .....	2
ICT関連情報 .....	3
医療器具関連感染情報(医療関連感染情報) .....	3
SSI情報(医療関連感染情報) .....	3
NICU情報(医療関連感染情報) .....	3
微生物・耐性菌関連情報 .....	4
<b>III. データ登録項目の集計結果概要</b> .....	<b>5</b>
基本情報(施設情報) .....	5
感染症診療・AST関連情報 .....	9
AMU情報 .....	17
ICT関連情報 .....	26
医療器具関連感染情報(医療関連感染) .....	33
SSI情報(医療関連感染) .....	36
微生物・耐性菌関連情報 .....	37
<b>IV. 巻末資料</b> .....	<b>55</b>
病棟コード一覧 .....	55
手術手技コード一覧(JANIS資料参考) .....	55
抗菌薬一覧 .....	57
微生物・耐性菌一覧 .....	60
汚染検体の対象菌 .....	61
箱ひげ図の見方 .....	61
略語一覧 .....	62

## 表の目次

表 1	参加施設数	5
表 2	参加施設の病床数・在院患者延数・入院患者数・平均在院日数の分布	5
表 3	都道府県ごとの集計対象施設	8

## 図の目次

図 1	参加施設地理的分布	7
図 2	1,000患者日あたりの感染症コンサルテーション件数の分布	9
図 3	100床あたりの感染症コンサルテーション医師人数の分布	9
図 4	ASTにおける100床あたりの職種別人数	10
図 5	ASTにおける100床あたりの有資格者人数	10
図 6	1,000患者日あたりのASTへの相談件数の分布	11
図 7	1,000患者日あたりのASTからの提案件数の分布	11
図 8	血液培養検査の実施体制の割合	12
図 9	抗菌薬適正使用対象薬剤の採用状況の割合	13
図 10	抗菌薬適正使用の取組状況の割合	14
図 11	TDM対象薬採用の有無の割合	15
図 12	TDM対象薬の血中濃度測定体制の割合	16
図 13	TDM実施率の分布	16
図 14	AUD (注射薬)の分布	17
図 15	DOT (注射薬)の分布	18
図 16	AUD/DOT (注射薬)の分布	19
図 17	AUD (内服薬)の分布	20
図 18	DOT (内服薬)の分布	21
図 19	AUD/DOT (内服薬)の分布	22
図 20	AUD (注射薬+内服薬)の分布	23
図 21	DOT (注射薬+内服薬)の分布	24
図 22	AUD/DOT (注射薬+内服薬)の分布	25
図 23	ICTにおける100床あたりの職種別人数	26
図 24	ICTにおける100床あたりの職種別有資格者人数	26
図 25	耐性菌検出例のICTによる監視体制の割合	27
図 26	1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量(L)の分布	27
図 27	病棟機能別の1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量(L)の分布	28
図 28	全体の手指衛生遵守率の分布	28
図 29	全体の入退室ごとの手指衛生遵守率の分布	29
図 30	職種別の手指衛生遵守率の分布	29
図 31	職種別の入退室時ごとの手指衛生遵守率の分布	30
図 32	病棟機能別の手指衛生遵守率の分布	30
図 33	病棟機能別の入退室時ごとの手指衛生遵守率の分布	31

図 34	WHO手指衛生自己評価フレームワーク 主要5項目の分布	32
図 35	WHO手指衛生自己評価フレームワーク リーダーシップ基準の分布	32
図 36	病棟機能別の中心ライン関連血流感染症 (CLABSI:LCBI+CSEP) 発生率の分布	33
図 37	病棟機能別の中心ライン関連血流感染症 (CLABSI:LCBI) 発生率の分布	33
図 38	病棟機能別の中心ライン使用比の分布	34
図 39	病棟機能別のカテーテル関連尿路感染症 (CAUTI) 発生率の分布	34
図 40	病棟機能別のカテーテル使用比の分布	35
図 41	手術手技ごとの手術件数とSSI発生率	36
図 42	CDIの判定のための検査法の割合	37
図 43	10,000患者日あたりのCDI検査実施数の分布	38
図 44	10,000患者日あたりのCDI発生件数の分布	38
図 45	10,000患者日あたりの主要菌検出数(総数)の分布	39
図 46	10,000患者日あたりの主要菌検出数(新規)の分布	40
図 47	10,000患者日あたりの主要菌検出数(院内)の分布	41
図 48	10,000患者日あたりの耐性菌検出数(総数)の分布	42
図 49	10,000患者日あたりの耐性菌検出数(新規)の分布	43
図 50	10,000患者日あたりの耐性菌検出数(院内)の分布	44
図 51	10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数(総数)の分布	45
図 52	10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数(院内)の分布	47
図 53	10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数(総数)の分布	49
図 54	10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数(院内)の分布	50
図 55	MRSA新規検出患者割合の分布	51
図 56	1,000患者日あたりの血液培養提出数の分布	51
図 57	血液培養複数セット率の分布	52
図 58	血液培養陽性率の分布	52
図 59	血液培養汚染率の分布	53
図 60	アンチバイオグラム	54

# I. J-SIPHEの概要

## 背景・目的

2015年に世界保健機関（WHO）総会にて薬剤耐性（AMR）に関するグローバルアクションプランが採択され、加盟国は自国の行動計画を策定するように要請されました。

それを受けた日本政府は 2016 年に AMR 対策アクションプランを策定しました。AMR 対策アクションプランでは普及啓発・教育、動向調査・監視（薬剤耐性や抗微生物剤の使用量）、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用等の各分野に関し取り組みが求められています。感染予防・管理に関しては、医療・介護における感染予防・管理と地域連携の推進も掲げられています。

このような背景を受け、厚生労働省委託事業AMR臨床リファレンスセンターが主体となり、医療機関でのAMR対策に活用できるシステムとして感染対策連携共通プラットフォームJ-SIPHE [Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology]（以下、本システム）が2019年1月より運用されることになりました。

本システムは、全国の参加施設における感染症診療状況、感染対策への取り組みや構造、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況及びそれらによる血流感染の発生状況、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約させ、さらに、それらを参加施設やその地域等が活用していくことを目的とするものです。また、データの集約による日本のベンチマークの構築としての役割も担っています。

## 運営について

国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンターにて運営・管理を行っています。AMR 臨床リファレンスセンターは、2017年4月に厚生労働省委託事業として、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づくAMR対策を推進するために設立されました。また、本システムに関連する各分野の有識者から構成されるJ-SIPHE専門家委員にて専門的な視点からシステムの仕様・サーベイランス項目や定義・規約・研究等に関する審議を行っています。

## 登録データについて

本システムには、参加施設から登録されたAMR対策に関する複数のデータが蓄積されています。これらの蓄積されたデータは、各参加施設での利用、地域を軸とした感染対策ネットワークや関連施設のネットワークなど様々な取り組みに活用されています。

そして、本システムを運用するAMR臨床リファレンスセンターにおいても、蓄積されたデータを有効活用するために年単位でデータを整理・集計し、情報提供（公開情報）を目的とした年報作成を行っています。

蓄積されている大切なデータは、当センター内のJ-SIPHE事務局によって保管され、J-SIPHE専門家委員の監査のもと、AMR対策に関する活動や研究にも活用されています。

## 年報について

本システムを利用する参加施設が登録したデータをもとに以下の基準に沿って作成しています。

1. 年報作成時の前年1月から12月までのrawデータ\*を利用しています。
2. 当該期間内に1か月分でもデータ登録を行った参加施設のrawデータ\*を利用しています。
3. 年報独自の集計方法あるいは表示方法を行っています。
4. データ登録項目の一部は年報に扱われていません。
5. 計算可能なデータのある施設を対象に図表を作成しています。
6. 施設が特定される可能性が高いデータに関しては、図示していません。
7. 情報量が極めて少ない登録データや著しい外れ値、明らかな誤登録データは集計から除外しています。

\* rawデータ：参加施設が本システムへ登録したデータ

## Ⅱ. データ登録項目

J-SIPHEデータ登録項目です。

### 基本情報（施設情報）

- 病床数
- 感染対策向上加算区分
- 抗菌薬適正使用支援加算の有無
- 感染症コンサルト体制の有無
- 感染症コンサルト体制の医師勤務状況
- 在院患者延数
- 病棟別の在院患者延数
- 新入院患者数
- 平均在院日数

### AST関連・感染症診療情報

- 感染症コンサルテーション医師人数
- 感染症コンサルテーション医師のうち感染症専門医人数
- 感染症コンサルテーション医師のうち小児感染症専門医人数
- 感染症コンサルテーション件数（カルテ記載を行ったもの）
- 感染症コンサルテーション件数（カルテ記載を行ったもの）のうちベッドサイドで診察した件数
- 感染症コンサルテーション件数（カルテ記載を行ったもの）のうち小児コンサルテーション件数
- AST体制の有無
- ASTに所属する医療職の職種人数
- ASTに所属する薬剤師の有資格者人数
- ASTへの相談件数
- ASTからの提案件数
- 採取した血液培養ボトルの培養開始体制の有無
- 血液培養陽性時のグラム染色実施体制の有無
- 血液培養陽性例の感染症科・ICT・ASTによる監視体制の有無
- 抗菌薬適正使用支援の取組み採用抗菌薬
- 抗菌薬適正使用支援の取組み対象抗菌薬系統
- 抗菌薬適正使用支援の取組み内容
- TDM対象薬剤の投与開始患者数
- TDM対象薬剤のうちTDM実施患者数
- 抗菌薬適正使用を目的とした職員研修実施の有無
- 抗菌薬適正使用を目的とした職員研修実施回数

### AMU情報

- 各抗菌薬の抗菌薬使用量
- 各抗菌薬の抗菌薬使用日数
- 各抗菌薬の使用患者数

## ICT関連情報

- ICTに所属する医療職の職種人数
- ICTに所属する医療職の有資格者人数
- 耐性菌検出例の監視体制
- インフルエンザ様症状患者発生監視体制
- インフルエンザ様症状患者発生件数
- 胃腸炎症状患者発生監視体制
- 胃腸炎症状患者発生件数
- 手指消毒使用量（病棟別）
- 手指衛生入室時退室時機会数（職種・病棟別）
- 手指衛生入室時退室時実施数（職種・病棟別）
- WHO手指衛生自己評価フレームワークの点数

## 医療器具関連感染情報（医療関連感染情報）

- 延べ中心ライン使用日数（病棟別）
- LCBI・CSEP発生件数（病棟別）
- 延べ尿道カテーテル使用日数（病棟別）
- CAUTI発生件数（病棟別）

## SSI情報（医療関連感染情報）

- 手術手技コード
- 内視鏡の有無
- 手術件数
- SSI発生件数（リスクインデックス別）

## NICU情報（医療関連感染情報）

- NICU病床数
- GCU病床数
- 小児外科手術の有無
- 心臓血管外科手術の有無
- 脳神経外科手術の有無
- MRSAアクティブサーベイランス体制の有無
- MRSAアクティブサーベイランスの頻度
- MRSA新規検出件数
- 医療器具関連感染発生件数監視の有無
- 延べ中心ライン使用日数（出生体重カテゴリー別）
- LCBI発生件数（出生体重カテゴリー別）
- CSEP発生件数（出生体重カテゴリー別）

## 微生物・耐性菌関連情報

- CDI診断検査陽性患者数
- CDI判定のための主な検査方法
- CDI判定のための検査実施数
- 主要菌ごとの総数・新規・院内検出数
- 耐性菌ごとの総数・新規・院内検出数
- 主要菌ごとの総数・院内血流感染発生件数
- 耐性菌ごとの総数・院内血流感染発生件数
- 材料別MRSA検出患者数
- 材料別*S. aureus*検出患者数
- 15歳以上 血液培養提出数
- 15歳以上 1セットのみの血液培養提出数
- 15歳以上 血液培養陽性セット数
- 15歳以上 血液培養汚染セット数
- 15歳未満 血液培養提出数
- 15歳未満 1セットのみの提出セット数
- 15歳未満 陽性セット数
- 15歳未満 汚染セット数

\* 上記項目のうち、一部のデータは情報量が少ない等の理由により年報の集計対象外。



## Ⅲ. データ登録項目の集計結果概要

2022年12月31日までに参加承認された施設の内、2023年8月28日時点で登録されている2022年1月から12月のデータを用い、項目ごとに施設単位で集計・計算し図表を作成した。

箱ひげ図の見方、略語などは巻末資料を参照。

### 基本情報（施設情報）

参加施設の基本情報および施設情報を集計した。

表 1 参加施設数

項目	参加施設数	感染対策向上加算の届出別内訳			
		加算1	加算2	加算3	加算なし
全体	1876	868	493	487	28
AST関連・感染症診療情報	894	572	152	158	12
AMU情報	1787	841	464	459	23
ICT関連情報	1381	662	346	355	18
医療関連感染情報	716	488	118	100	10
医療器具関連感染情報	620	416	103	94	7
SSI情報	453	343	62	44	4
NICU情報	111	81	13	17	0
微生物・耐性菌関連情報	1543	744	394	391	14

(2022年12月31日時点のデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

表 2 参加施設の病床数・在院患者延数・新入院患者数・平均在院日数の分布

項目	指標	最小値	第1四分位値	中央値	第3四分位値	最大値
全施設	病床数/月	15	129.8	214	382.2	1376
	在院患者延数/月	40	2939.5	4945.8	8435.2	40590.8
	新入院患者数/月	0.7	67.7	192	564.2	2722.9
	平均在院日数/月	2	12.3	16.9	34.7	1678.3
AST関連・ 感染症診療情報 選択施設	病床数/月	15	178.2	300	450	1376
	在院患者延数/月	245.7	3831.6	6406.5	10087.5	40590.8
	新入院患者数/月	0.7	120.2	373.4	779.2	2722.9
	平均在院日数/月	2	11.6	14.2	20.5	1678.3
AMU情報 選択施設	病床数/月	15	130.5	219	389.5	1376
	在院患者延数/月	213.9	3000	4975.2	8523.4	40590.8
	新入院患者数/月	0.7	68.9	200.3	588.5	2722.9
	平均在院日数/月	2	12.3	16.7	33.4	1678.3
医療関連感染 情報選択施設	病床数/月	18	183	301	466	1376
	在院患者延数/月	213.9	4033.2	6414	10323.5	40590.8
	新入院患者数/月	7.1	143.6	395.2	809.6	2621
	平均在院日数/月	3.8	11.4	13.7	19.8	790.4

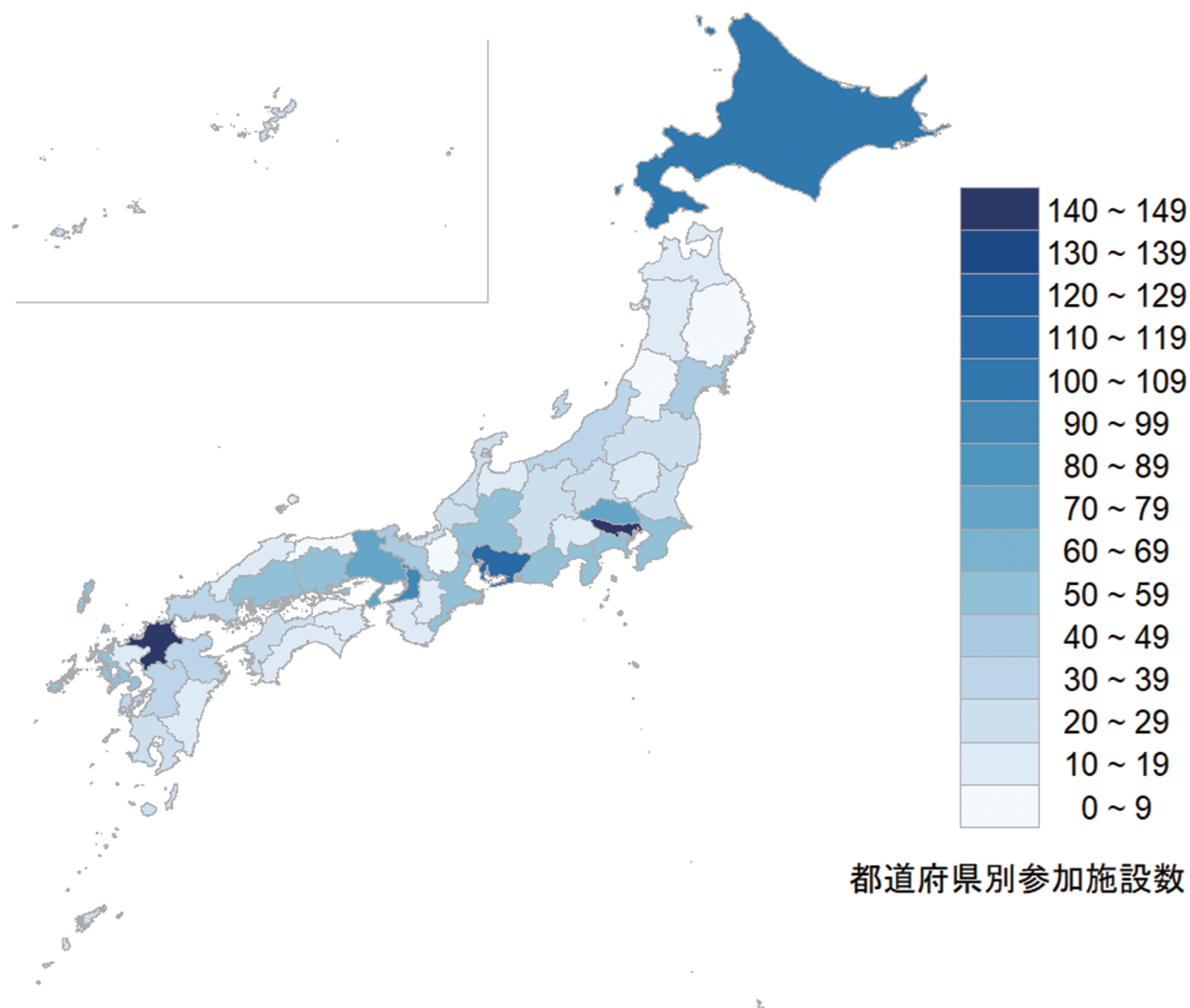
医療器具関連 感染情報 選択施設	病床数/月	18	180	300	458	1376
	在院患者延数/月	365.4	3964.7	6338	10258.9	40590.8
	新入院患者数/月	7.1	132.5	376	783.2	2621
	平均在院日数/月	3.8	11.6	14	20.7	790.4
NICU 選択施設	病床数/月	37	241.2	500	639	1160
	在院患者延数/月	620.1	4843.9	10664.4	14583.2	24681.1
	新入院患者数/月	8.2	225.6	915.9	1183.1	2076.3
	平均在院日数/月	5.1	10.7	12.4	14.7	790.4
SSI 選択施設	病床数/月	18	200	331	500	1376
	在院患者延数/月	213.9	4582.8	7006.4	11034.4	40590.8
	新入院患者数/月	8.2	249	499.7	956.1	2621
	平均在院日数/月	3.8	11	13	16.7	790.4
ICT関連情報 選択施設	病床数/月	15	130	225.5	399	1376
	在院患者延数/月	40	3010.7	4998.6	8613.1	40590.8
	新入院患者数/月	2.8	68.7	206.5	617.8	2621
	平均在院日数/月	3.8	12.3	16.6	32.5	1553.7
微生物・耐性菌 関連情報 選択施設	病床数/月	15	135.2	225.5	396	1376
	在院患者延数/月	223.3	3056.1	5022	8604.2	40590.8
	新入院患者数/月	0.7	71.4	211.2	609.8	2621
	平均在院日数/月	2	12.3	16.7	32.8	1678.3

(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 項目ごとに基本情報の登録のあった施設。
- \* 「病床数」は、登録年月ごとの病床数を合計し、登録年月の数で除した数値。
- \* 「在院患者延数」は、登録年月ごとの在院患者延数を合計し、登録年月の数で除した数値。
- \* 「新入院患者数」は、登録年月ごとの新入院患者数を合計し、登録年月の数で除した数値。
- \* 「平均在院日数」は、登録年月ごとの平均在院日数を合計し、登録年月の数で除した数値。

## 参加施設の分布

図 1 参加施設地理的分布



(2022年12月31日時点のデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

表 3 都道府県ごとの参加施設

都道府県コード	都道府県	参加施設数	加算1	加算2	加算3	加算なし
1	北海道	104	53	32	17	2
2	青森県	12	8	1	2	1
3	岩手県	8	4	1	3	0
4	宮城県	46	17	7	19	3
5	秋田県	16	10	3	3	0
6	山形県	6	4	0	2	0
7	福島県	30	12	11	6	1
8	茨城県	26	15	7	4	0
9	栃木県	11	9	1	1	0
10	群馬県	21	12	1	8	0
11	埼玉県	73	27	29	16	1
12	千葉県	55	32	12	10	1
13	東京都	144	76	28	39	1
14	神奈川県	59	40	11	8	0
15	新潟県	38	12	12	13	1
16	富山県	16	8	5	3	0
17	石川県	25	14	6	4	1
18	福井県	29	12	14	3	0
19	山梨県	14	3	9	0	2
20	長野県	27	21	4	2	0
21	岐阜県	59	25	18	16	0
22	静岡県	57	31	9	17	0
23	愛知県	117	49	24	43	1
24	三重県	55	20	10	22	3
25	滋賀県	8	6	1	1	0
26	京都府	45	22	13	10	0
27	大阪府	94	54	24	16	0
28	兵庫県	77	38	23	16	0
29	奈良県	14	8	6	0	0
30	和歌山県	15	8	3	3	1
31	鳥取県	4	3	0	1	0
32	島根県	11	6	4	1	0
33	岡山県	53	13	19	18	3
34	広島県	58	25	16	17	0
35	山口県	36	12	8	16	0
36	徳島県	16	9	2	5	0
37	香川県	5	5	0	0	0
38	愛媛県	28	16	8	4	0
39	高知県	16	7	2	7	0
40	福岡県	141	44	29	65	3
41	佐賀県	19	8	8	3	0
42	長崎県	51	14	27	9	1
43	熊本県	40	15	17	8	0
44	大分県	35	10	14	9	2
45	宮崎県	11	8	3	0	0
46	鹿児島県	29	10	7	12	0
47	沖縄県	22	13	4	5	0

(2022年12月31日時点のデータより)

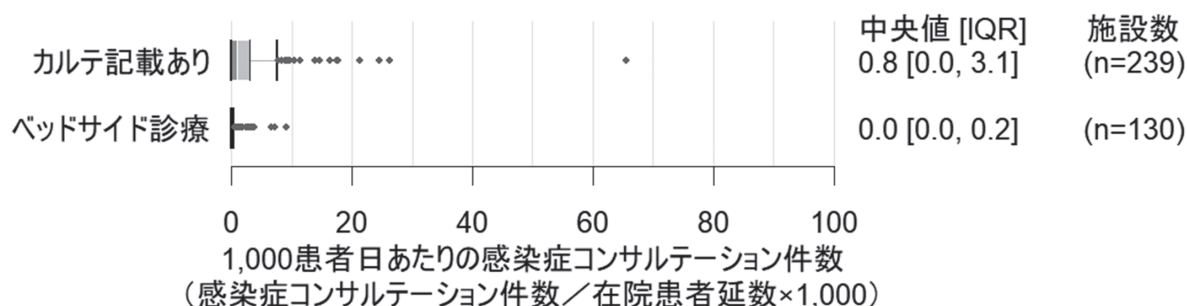
\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

## 感染症診療・AST関連情報

感染症診療・AST関連情報の登録データを用いて集計・計算した。

### 1,000患者日あたりの感染症コンサルテーション件数

図 2 1,000患者日あたりの感染症コンサルテーション件数の分布

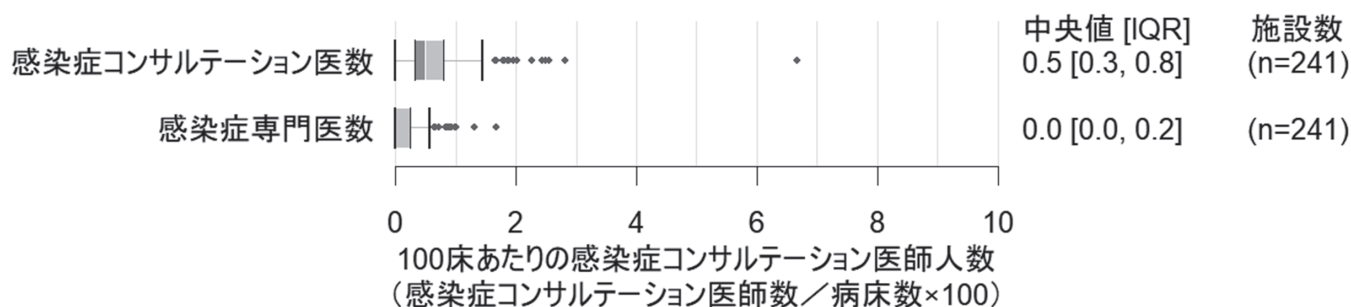


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 感染症コンサルテーション件数を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* 感染症コンサルテーションは、医師による診療と定義。
- \* 1患者あたり複数回コンサルテーションしたとしても1と定義。ただし、コンサルテーション内容が異なる場合は、別にカウント。
- \* 「カルテ記載あり」は、カルテ記載を行ったコンサルテーション。
- \* 「ベッドサイド診療」は、カルテ記載を行った件数のうちベッドサイド診療まで実施したコンサルテーション。

### 100床あたりの感染症コンサルテーション医師人数

図 3 100床あたりの感染症コンサルテーション医師人数の分布

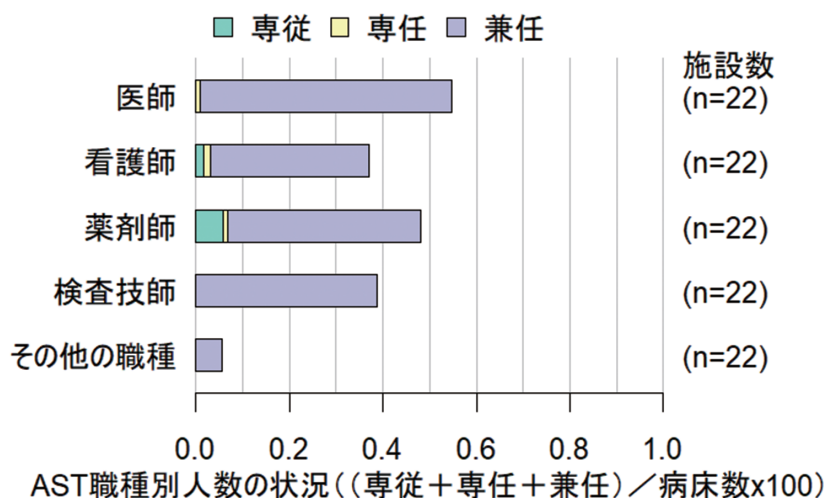


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 感染症コンサルテーション医の人数を病床数で除し100を掛けた数値。
- \* 感染症コンサルテーション医は、感染症コンサルテーションを行う医師と定義。
- \* 感染症コンサルテーション医数に、感染症専門医数は含まれる。

## ASTにおける100床あたりの職種別人数

図4 ASTにおける100床あたりの職種別人数

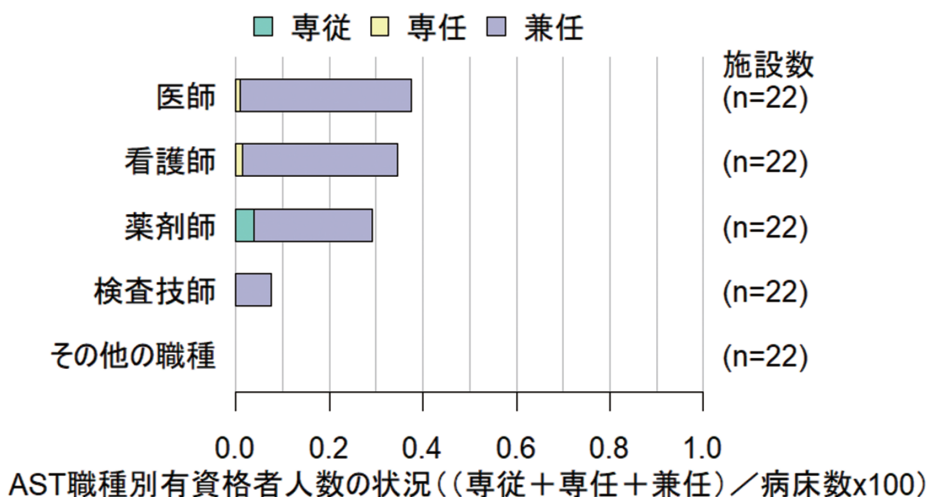


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ASTに所属する職種別人数を病床数で除し100を掛けた数値。
- \* 職種は、「医師」「看護師」「薬剤師」「検査技師」「その他の職種」に区分。
- \* 専従は就業時間の8割以上、専任は就業時間の5割以上、兼任は他の日常業務と兼務の場合と定義。
- \* ASTが設置された施設のみを対象とし、各職種がASTに所属していない場合は当該職種0人の施設として集計。

## ASTにおける100床あたりの有資格者人数

図5 ASTにおける100床あたりの有資格者人数

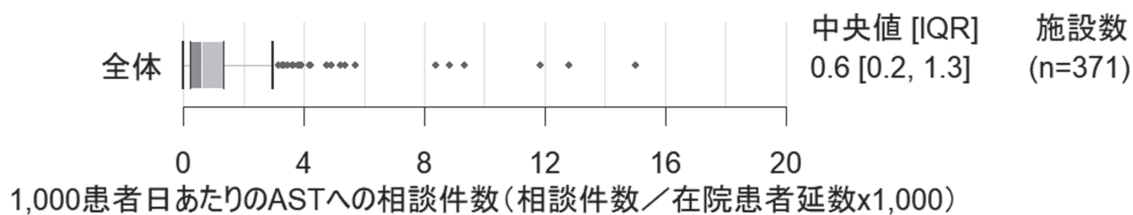


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ASTに所属する各職種内の有資格者人数を病床数で除し100を掛けた数値。
- \* 有資格者とは、インフェクションコントロールドクター、感染症看護専門看護師または感染管理認定看護師またはその他診療報酬上で該当する専門研修を修了した看護師、感染制御認定薬剤師または感染制御専門薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師または認定臨床微生物検査技師の資格を持つ医療従事者。
- \* ダブルライセンスの場合も1人としてカウント。
- \* 専従は就業時間の8割以上、専任は就業時間の5割以上、兼任は他の日常業務と兼務の場合と定義。
- \* ASTが設置された施設のみを対象とし、各職種の有資格者がASTに所属していない場合は当該職種0人の施設として集計。

## 1,000患者日あたりのASTへの相談件数

図 6 1,000患者日あたりのASTへの相談件数の分布

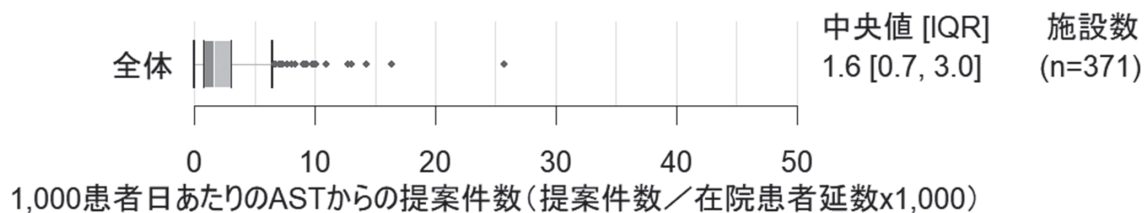


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ASTへの相談件数を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* ASTへの相談件数とは、ASTが主治医等から相談を受けてフィードバックを行った件数（抗菌薬導入、中止、変更など）のこと。
- \* 1症例につき1件とカウント。

## 1,000患者日あたりのASTからの提案件数

図 7 1,000患者日あたりのASTからの提案件数の分布

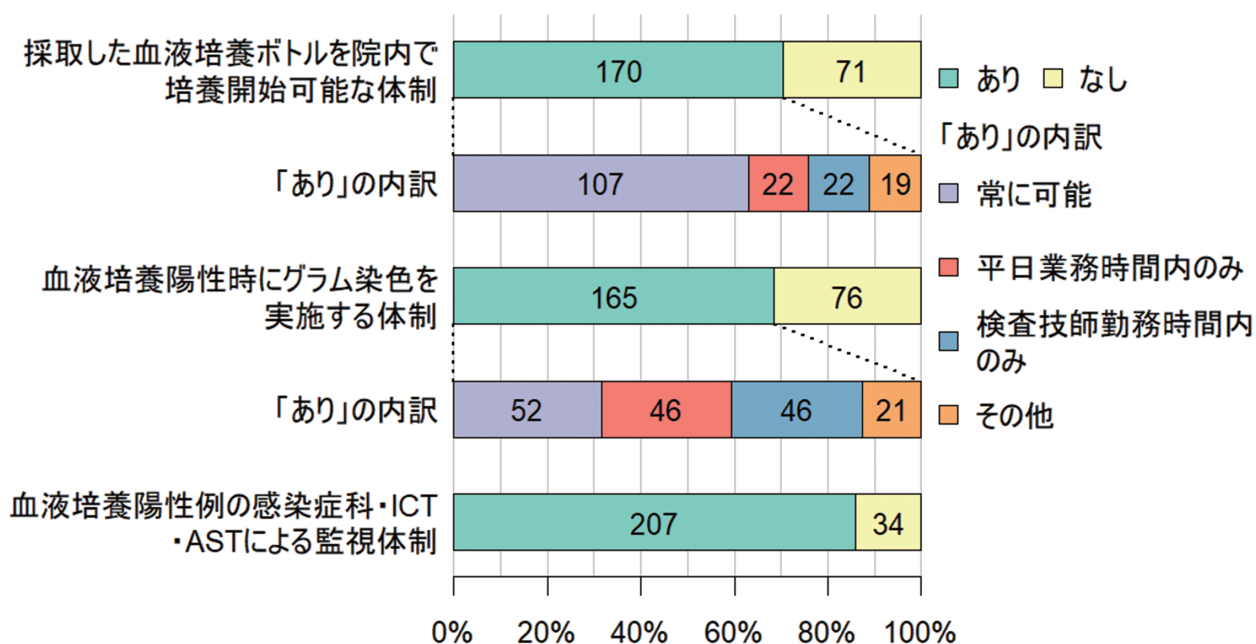


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ASTからの提案件数を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* ASTからの提案件数とは、主治医からの相談がない状態でASTから特定抗菌薬使用・菌血症などのモニタリングに基づいて抗菌薬適正使用の提案を行った件数のこと。
- \* 1症例につき1件とカウント。

## 血液培養検査の実施体制

図 8 血液培養検査の実施体制の割合



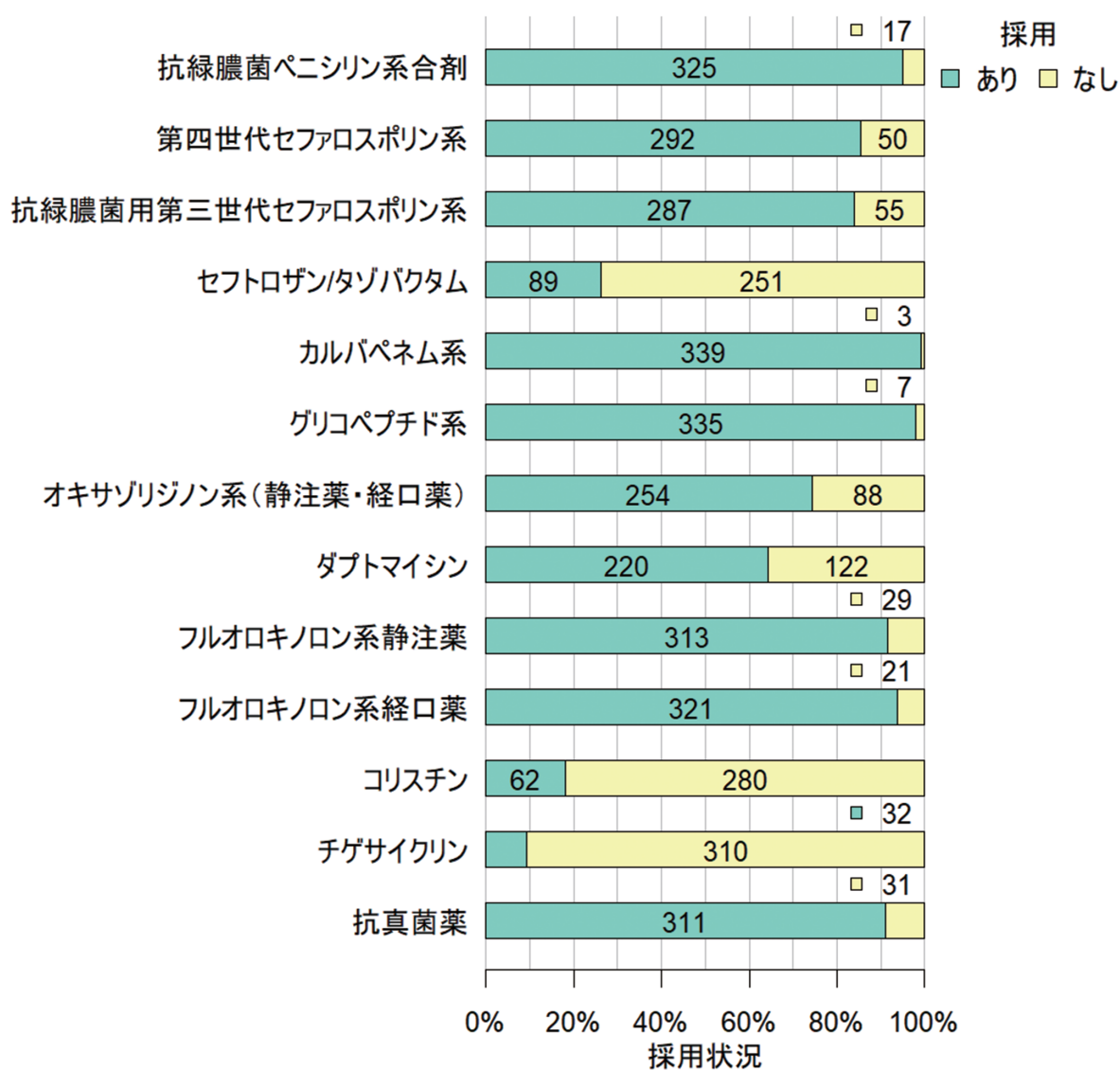
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 採取した血液培養ボトルを院内で培養開始可能な体制の割合。
- \* 血液培養陽性例時にグラム染色が実施可能な体制の割合。
- \* 血液培養陽性例に対する感染症科・ICT・ASTの監視体制の有無の割合。



## 抗菌薬適正使用対象薬剤の採用状況

図 9 抗菌薬適正使用対象薬剤の採用状況の割合



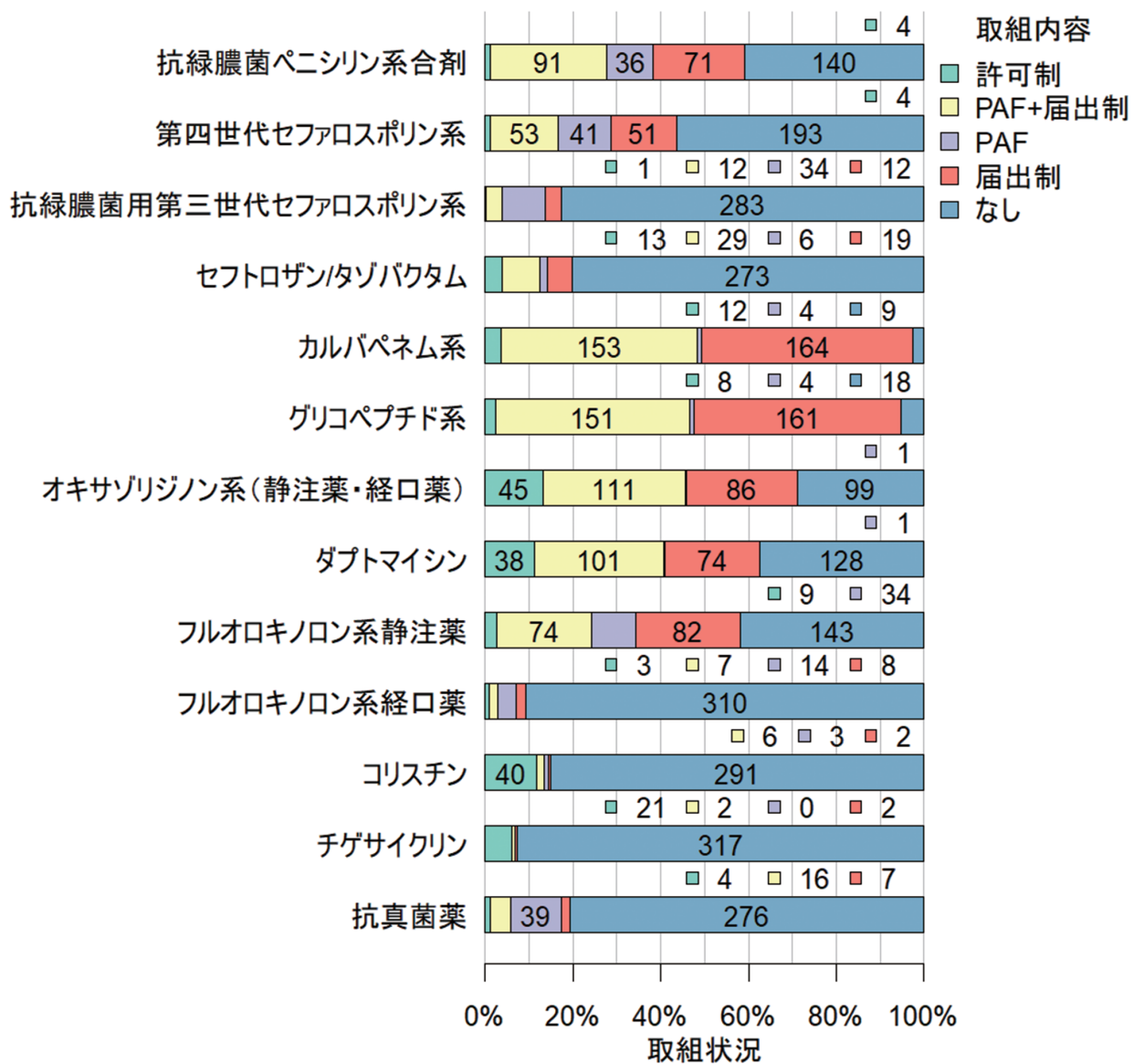
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 対象薬剤カテゴリーごとの採用有無の割合。

## 抗菌薬適正使用の取組状況

図 10 抗菌薬適正使用の取組状況の割合



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

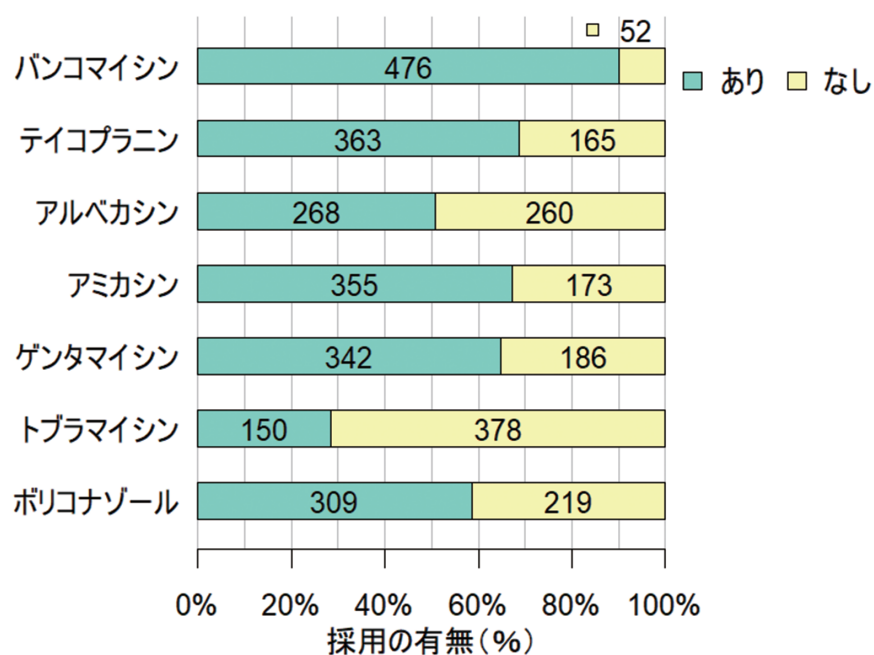
\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 対象薬剤カテゴリーごとの取組内容の割合。

\* PAFとは、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック (prospective audit and feedback : PAF) のこと。

## TDM対象薬採用の有無

図 11 TDM対象薬採用の有無の割合



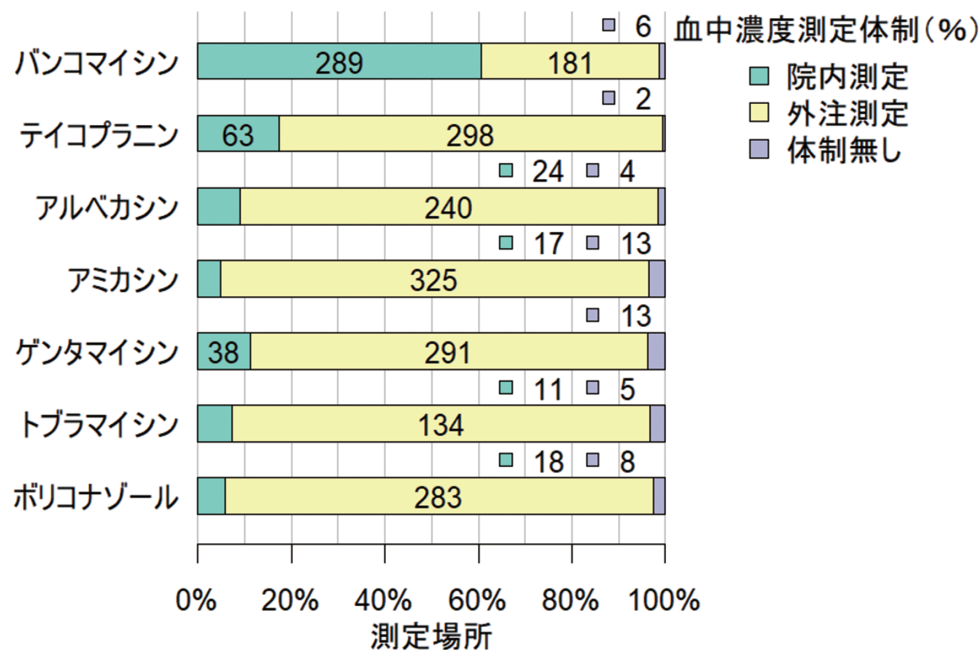
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 対象薬剤カテゴリーごとの採用有無の割合。

## TDM対象薬の血中濃度測定体制

図 12 TDM対象薬の血中濃度測定体制の割合



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

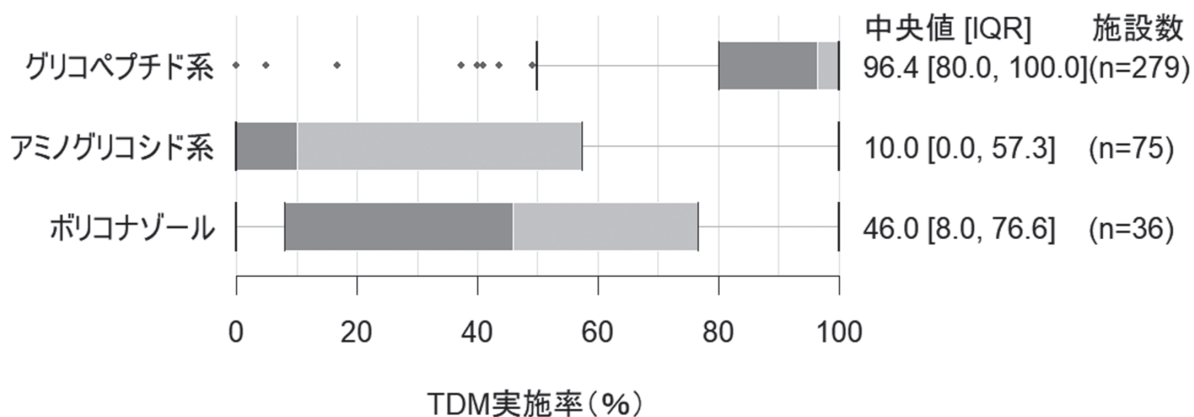
\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 対象薬剤カテゴリーごとの血中濃度測定体制の割合。

\* 血中濃度測定体制は、「院内測定の体制」「院外測定の体制」「測定体制が無い」に区分。

## TDM実施率

図 13 TDM実施率の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 対象抗菌薬を投与開始した患者のうちのTDM実施患者の割合。

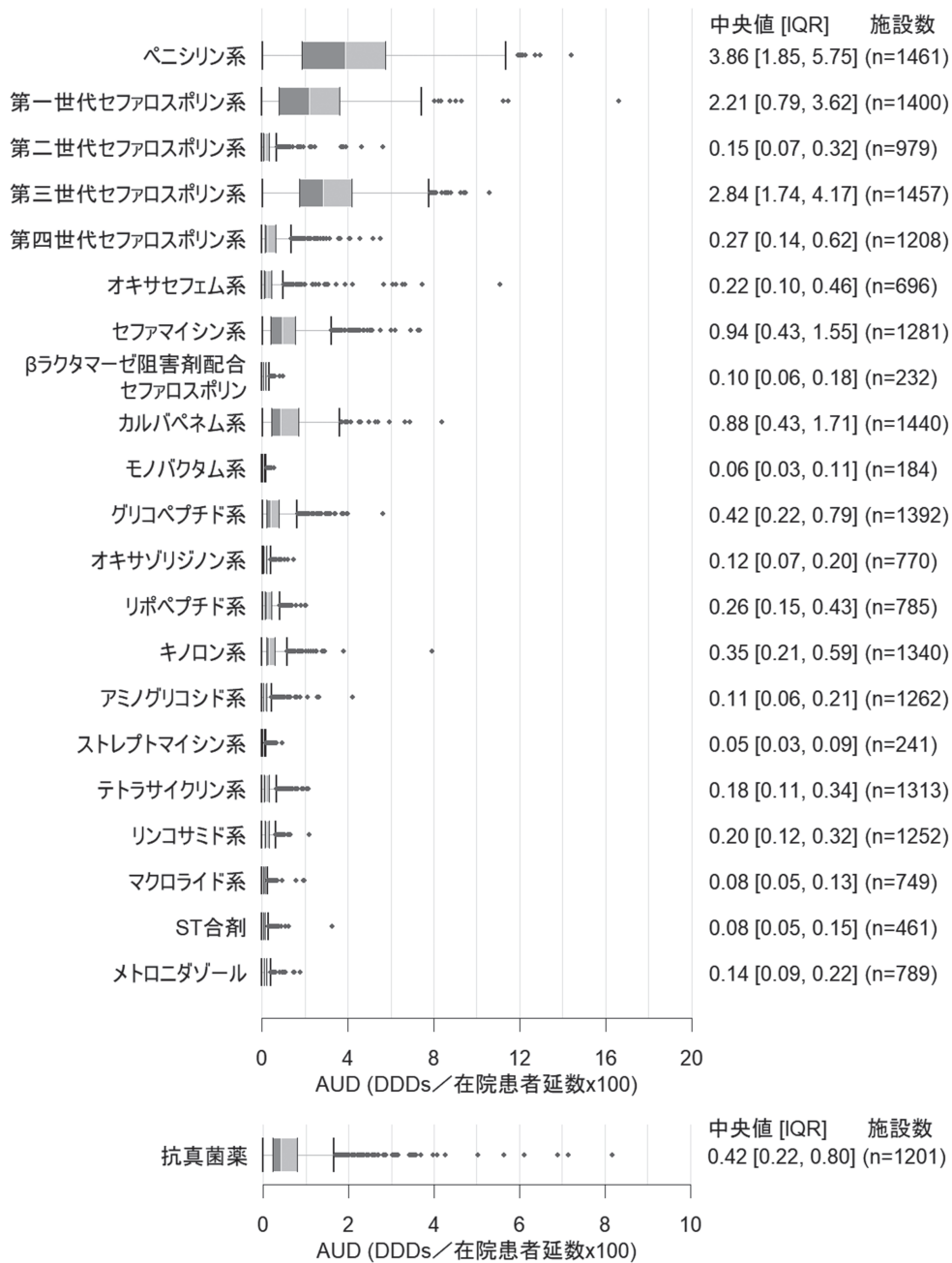
\* 対象期間に、対象抗菌薬を投与開始した患者数が5以上の施設を対象。

## AMU情報

AMU情報の登録データのうちアプリケーションにて入院EF統合ファイルから抽出し登録されたデータを用いて集計・計算した。

### AUD (注射薬)

図 14 AUD (注射薬) の分布

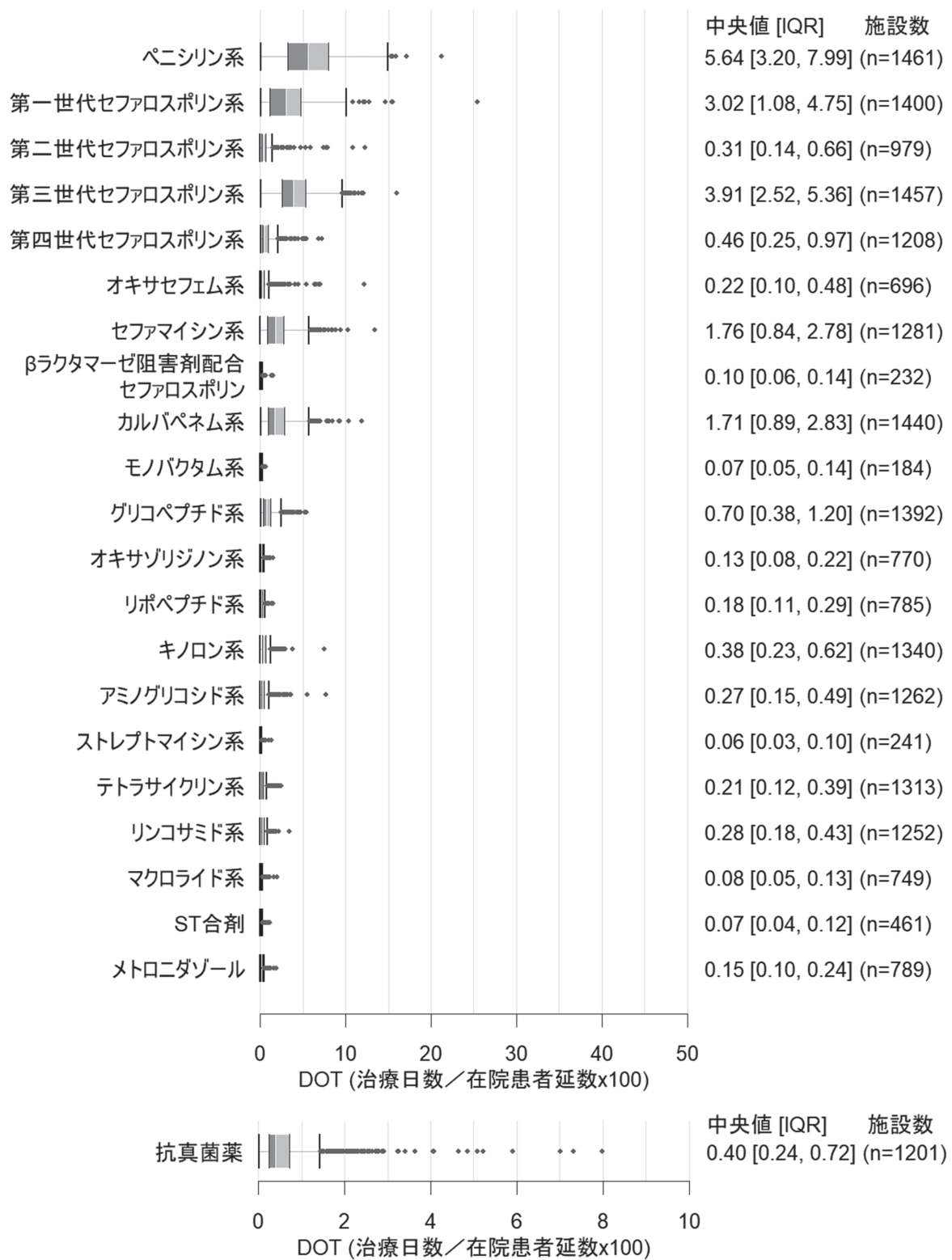


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* DDDs (使用量/DDD) を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗真菌薬ごとに対象期間内を通して抗真菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗真菌薬一覧を参照。

## DOT (注射薬)

図 15 DOT (注射薬) の分布

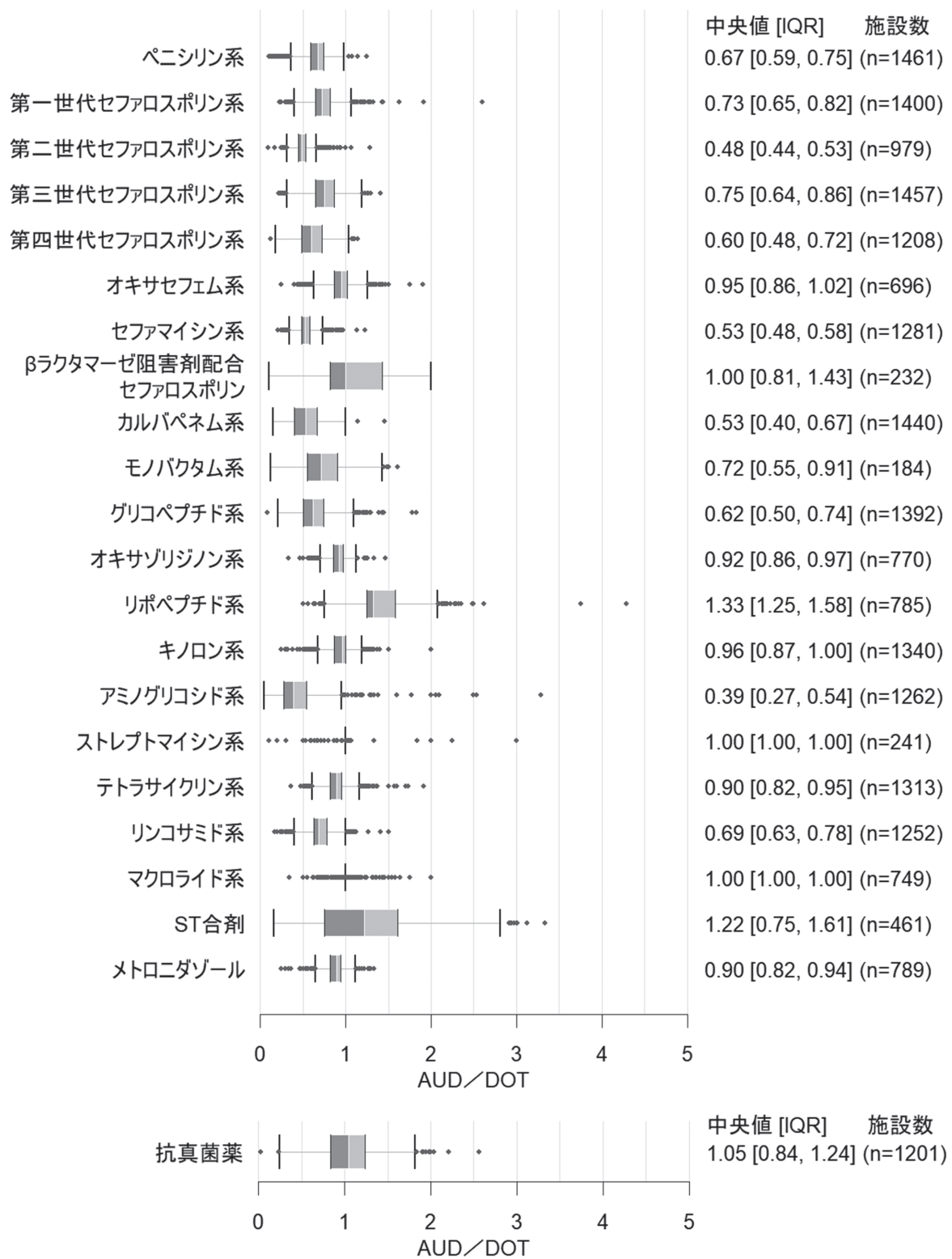


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 治療日数を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。

## AUD/DOT (注射薬)

図 16 AUD/DOT (注射薬) の分布

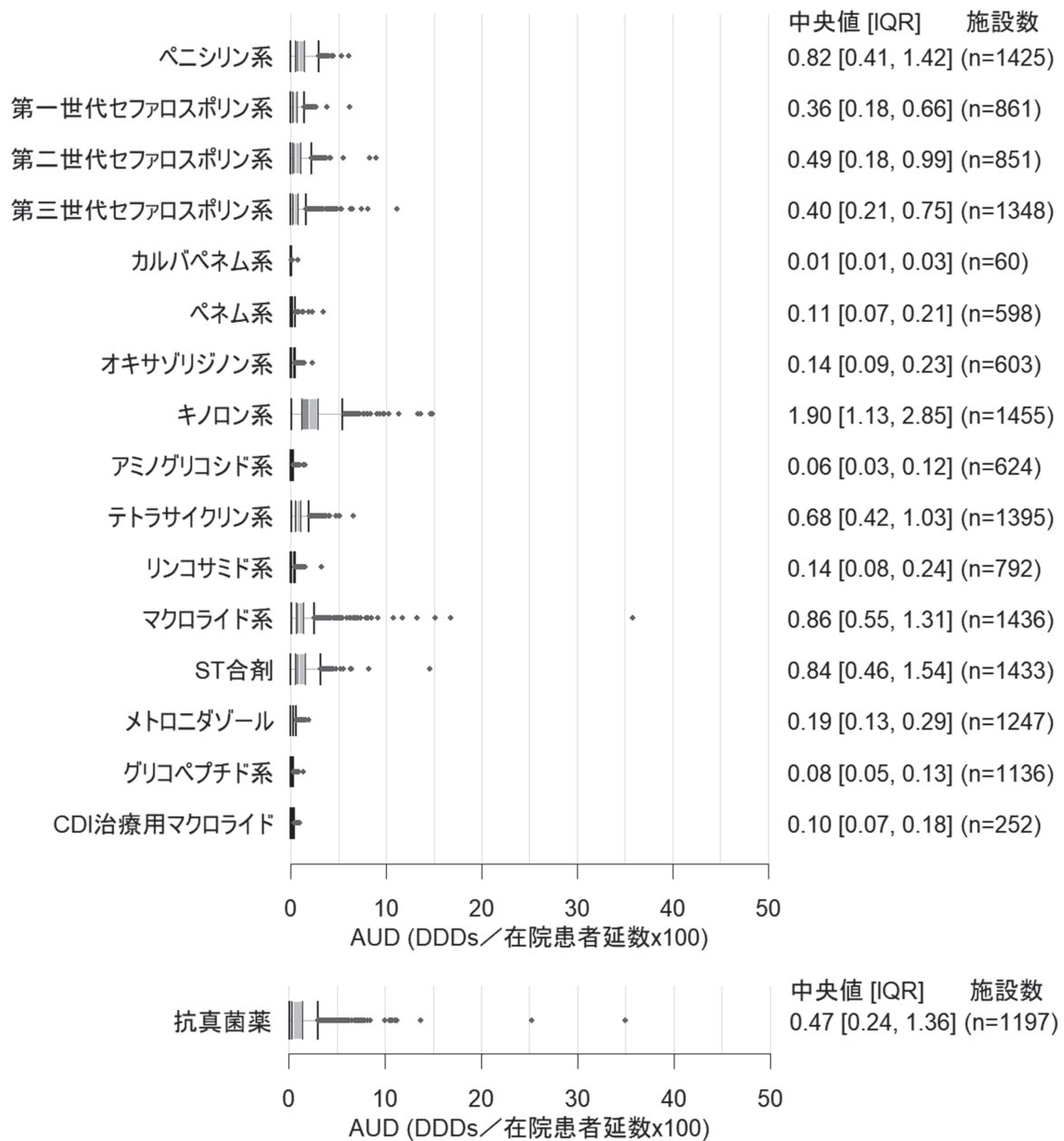


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* AUD (注射薬) とDOT (注射薬) の比。
- \* 抗真菌薬ごとに対象期間内を通して抗真菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗真菌薬一覧を参照。

## AUD (内服薬)

図 17 AUD (内服薬) の分布



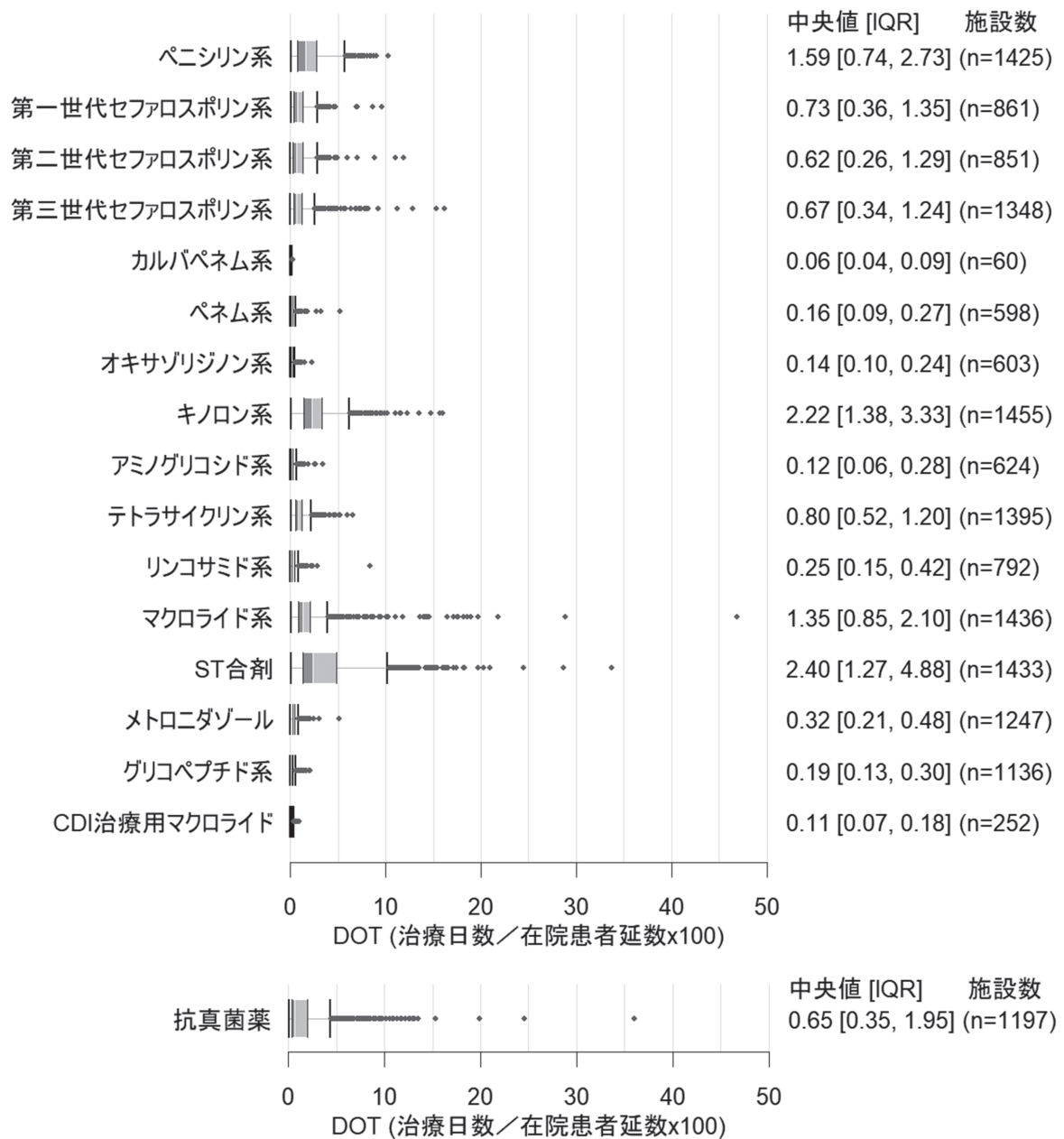
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* DDDs (使用量/DDD) を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。



## DOT (内服薬)

図 18 DOT (内服薬) の分布

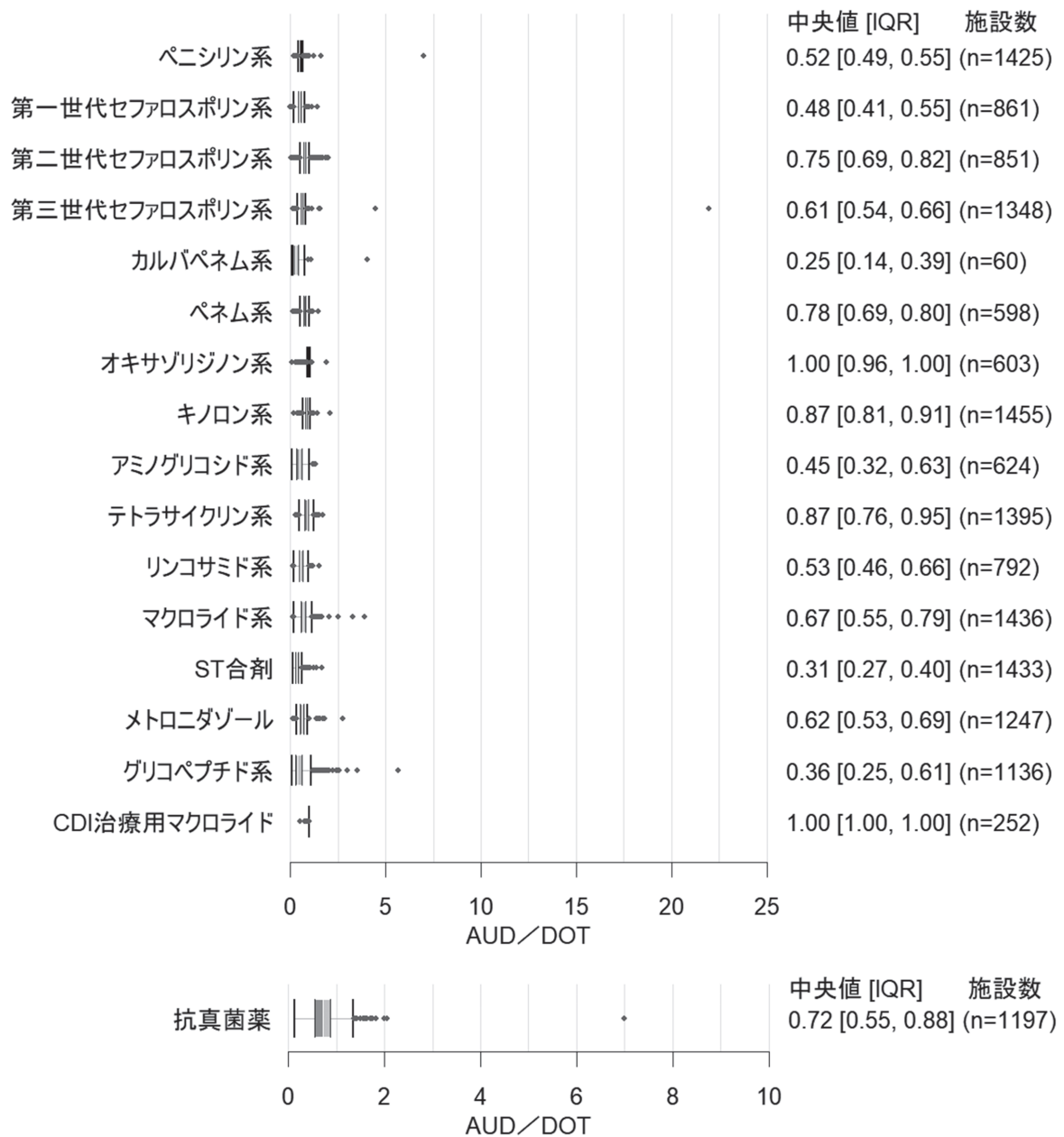


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 治療日数を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。

## AUD/DOT (内服薬)

図 19 AUD/DOT (内服薬) の分布

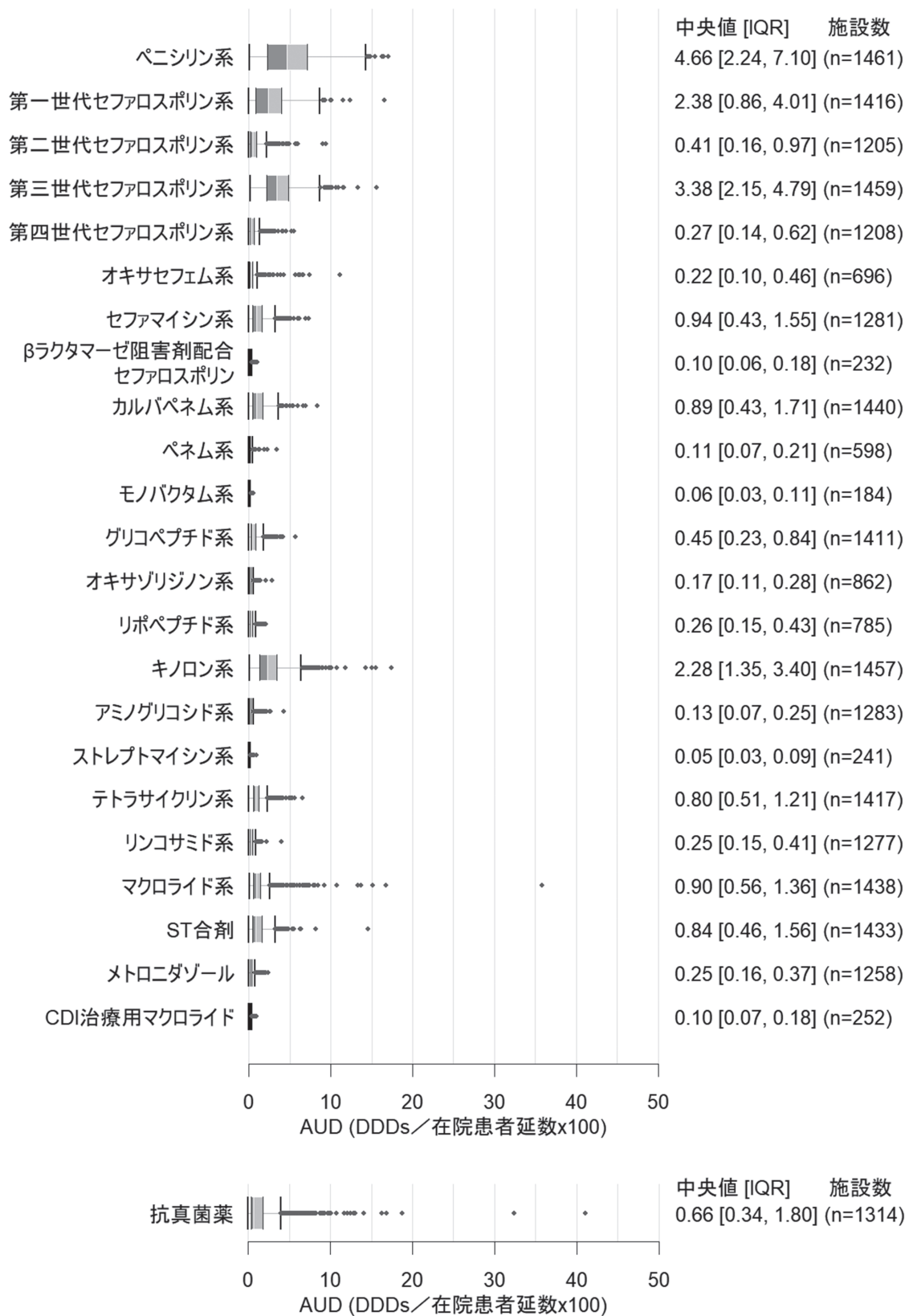


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* AUD (内服薬) とDOT (内服薬) の比。
- \* 抗真菌薬ごとに対象期間内を通して抗真菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗真菌薬一覧を参照。

## AUD (注射薬+内服薬)

図 20 AUD (注射薬+内服薬) の分布

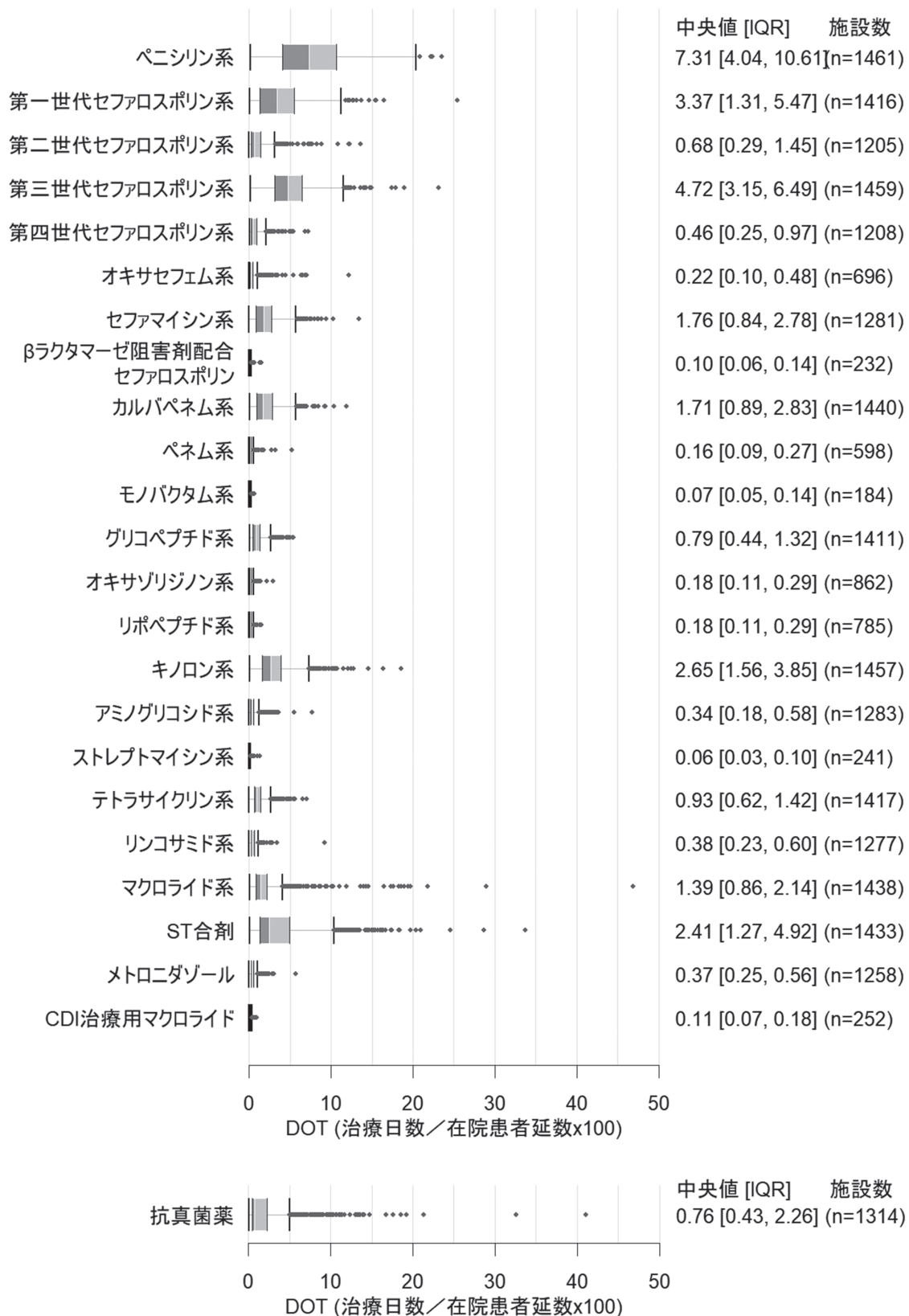


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 注射薬と内服薬を合算したDDD s (使用量/DDD) を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。

## DOT (注射薬+内服薬)

図 21 DOT (注射薬+内服薬) の分布

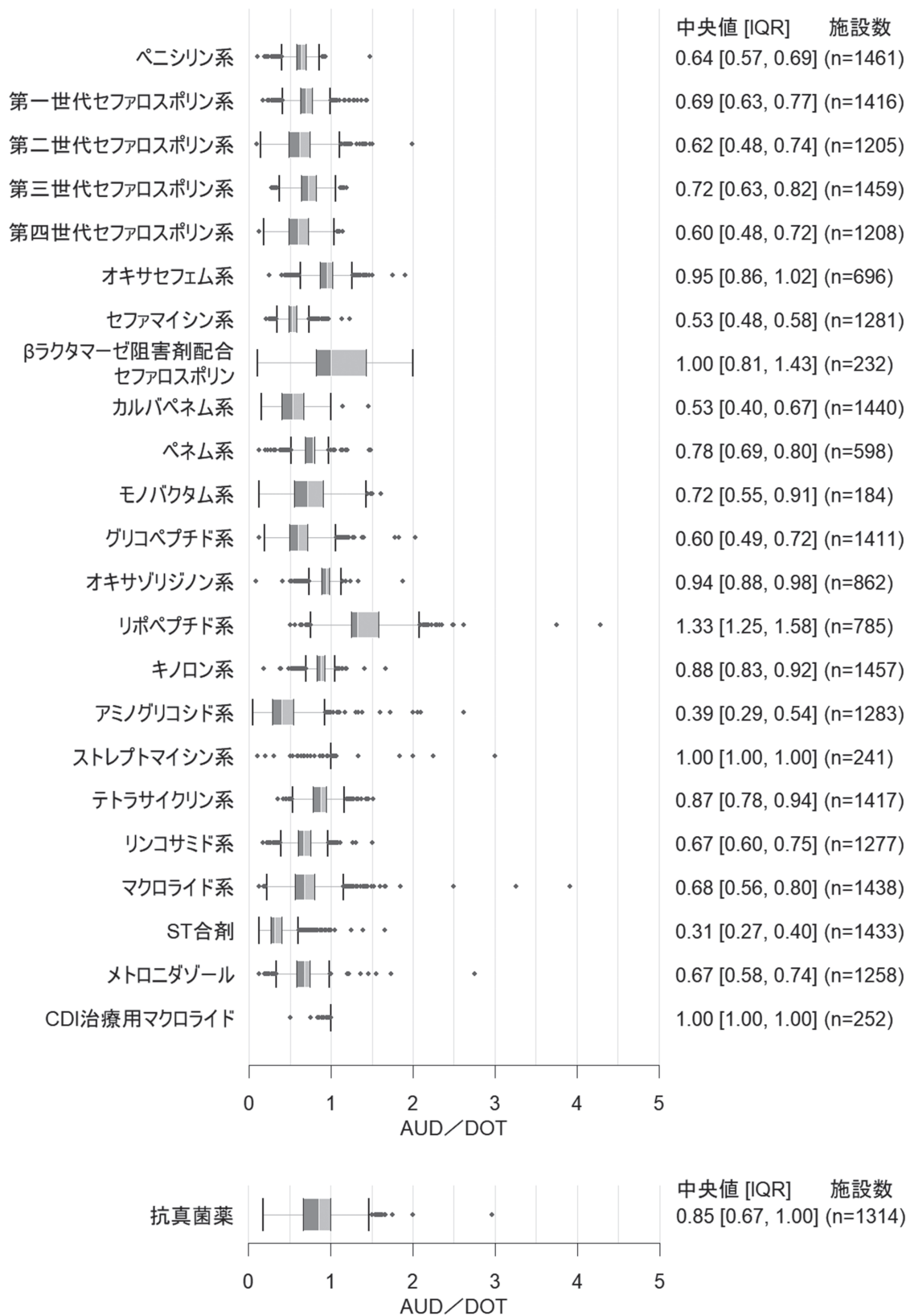


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 注射薬と内服薬を合算した治療日数を在院患者延数で除し100を掛けた数値。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。

## AUD/DOT (注射薬+内服薬)

図 22 AUD/DOT (注射薬+内服薬) の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

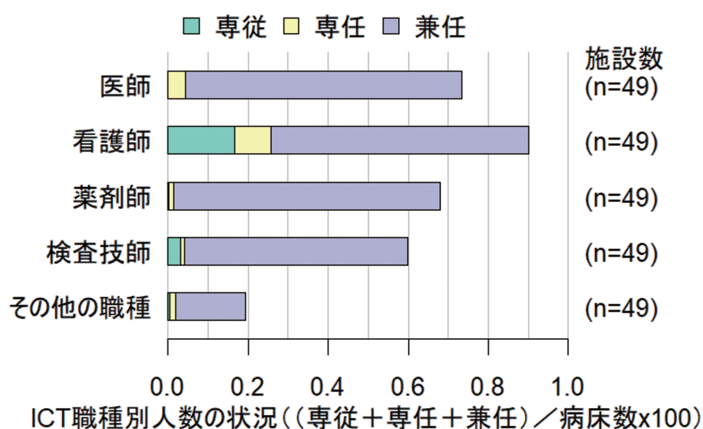
- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* AUD (注射薬+内服薬) とDOT (注射薬+内服薬) の比。
- \* 抗菌薬ごとに対象期間内を通して抗菌薬が使用されなかった施設は除外。
- \* 薬剤系統カテゴリーについては抗菌薬一覧を参照。

## ICT関連情報

ICT関連情報の登録データを用いて集計・計算した。

### ICTにおける100床あたりの職種別人数

図 23 ICTにおける100床あたりの職種別人数

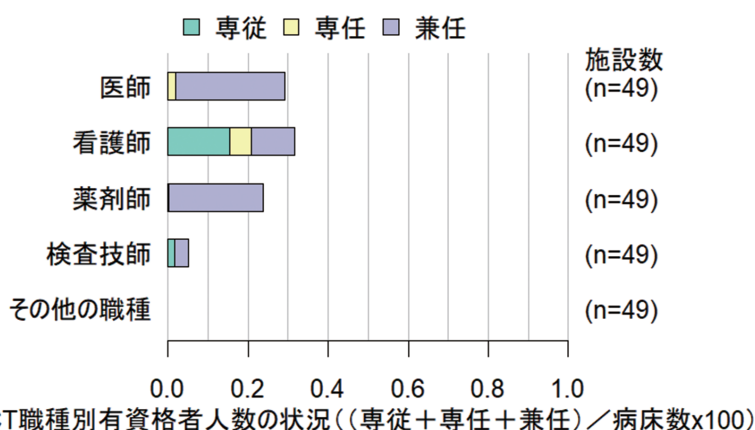


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ICTに所属する職種別人数を病床数で除し100を掛けた数値。
- \* 職種は、「医師」「看護師」「薬剤師」「検査技師」「その他の職種」に区分。
- \* 専従は就業時間の8割以上、専任は就業時間の5割以上、兼任は他の日常業務と兼務の場合と定義。
- \* ICTが設置された施設のみを対象とし、各職種がICTに所属していない場合は当該職種0人の施設として集計。

### ICTにおける100床あたりの職種別有資格者人数

図 24 ICTにおける100床あたりの職種別有資格者人数

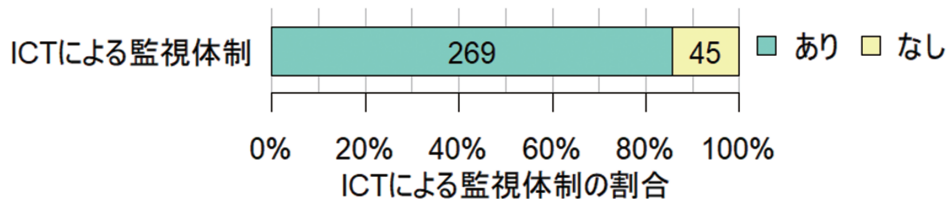


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* ICTに所属する各職種内の有資格者人数を病床数で除し100を掛けた数値。
- \* 有資格者とは、インфекションコントロールドクター、感染症看護専門看護師または感染管理認定看護師またはその他診療報酬上で該当する専門研修を修了した看護師、感染制御認定薬剤師または感染制御専門薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師または認定臨床微生物検査技師の資格を持つ医療従事者。
- \* ダブルライセンスの場合も1人としてカウントする。
- \* 専従は就業時間の8割以上、専任は就業時間の5割以上、兼任は他の日常業務と兼務の場合とする。
- \* ICTが設置された施設のみを対象とし、各職種の有資格者がICTに所属していない場合は当該職種0人の施設として集計。

## 耐性菌検出例のICTによる監視体制

図 25 耐性菌検出例のICTによる監視体制の割合



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

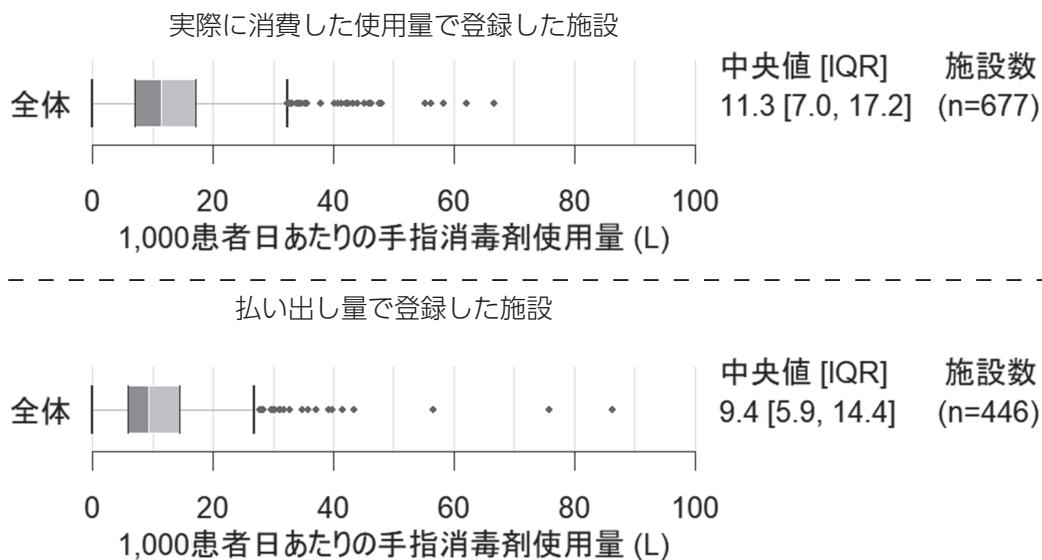
\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* ICTによる耐性菌監視体制の有無の割合。

\* 院内で監視する耐性菌は、MRSA、ESBL産生菌、CRE (CPE)、*C. difficile*、MDRP、MDRA、PRSP、VRE、VRSA、その他各施設の専門家が耐性菌と指定した微生物。

## 1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量 (L)

図 26 1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量 (L) の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 手指消毒剤使用量を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。

\* 参加施設が任意で病棟を選択し登録したデータ。

\* 実際に消費した使用量で登録した施設と払い出し量で登録した施設のデータ。

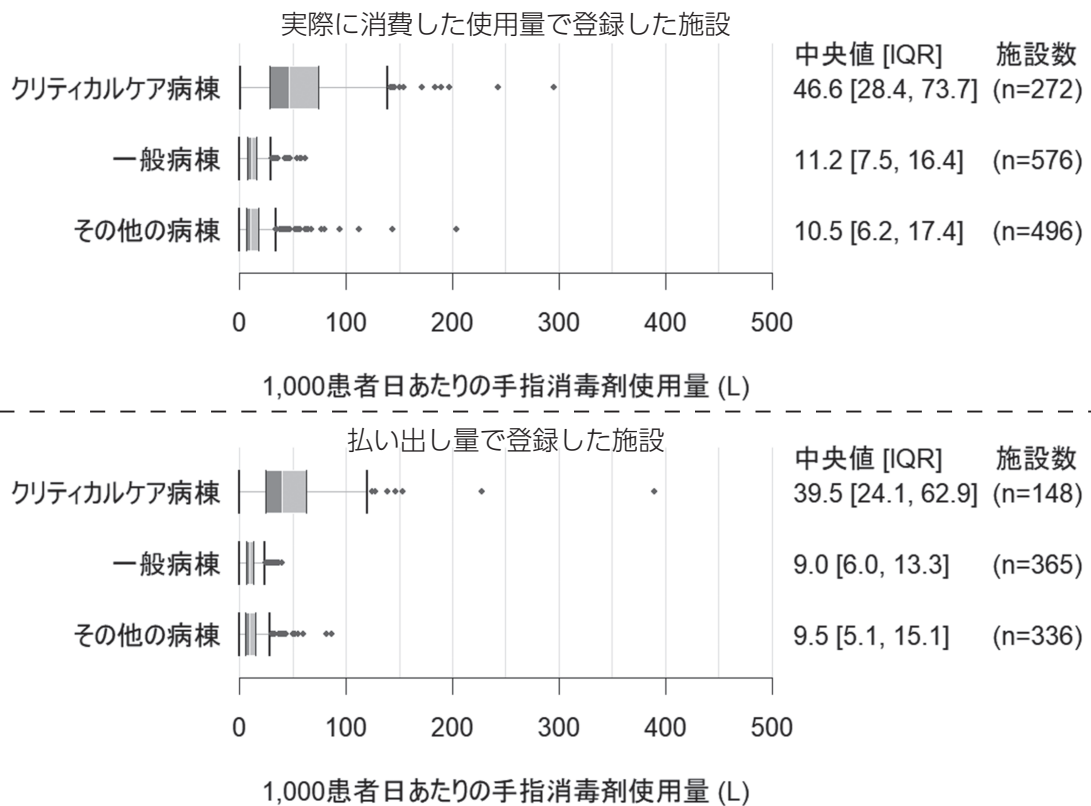
\* データ登録期間中に実際に消費した使用量で登録した期間と払い出し量で登録した期間がある施設は両方のデータで集計。

\* 外来や手術室、透析室などの入院設備がない部署の手指消毒剤使用量は対象外。

\* 剤形 (液・ゲル・フォーム) を問わないデータ。

## 病棟機能別の1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量 (L)

図 27 病棟機能別の1,000患者日あたりの手指消毒剤使用量 (L) の分布

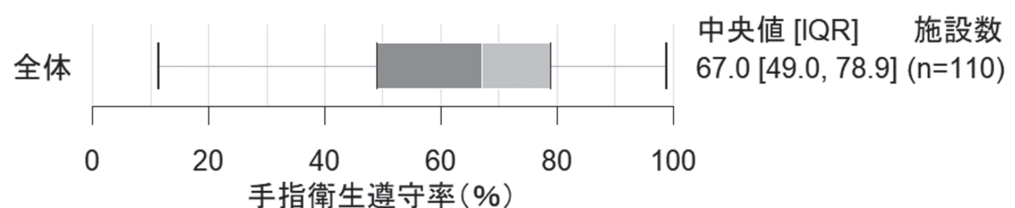


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指消毒剤使用量を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* 参加施設が任意で病棟を選択登録したデータ。
- \* 実際に消費した使用量で登録した施設と払い出し量で登録した施設のデータ。
- \* データ登録期間中に実際に消費した使用量で登録した期間と払い出し量で登録した期間がある施設は両方のデータで集計。
- \* 外来や手術室、透析室などの入院設備がない部署の手指消毒剤使用量は対象外。
- \* 剤形（液・ゲル・フォーム）を問わないデータ。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## 全体の手指衛生遵守率

図 28 全体の手指衛生遵守率の分布



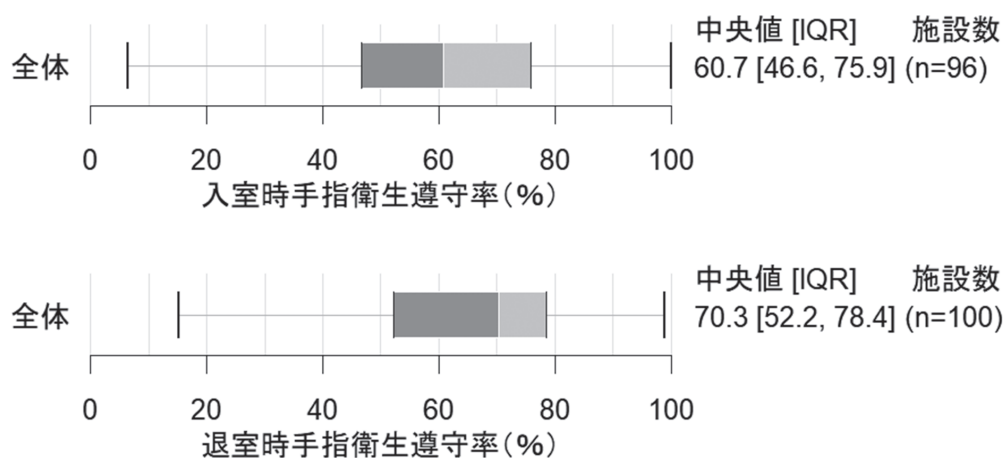
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。



## 全体の入退室ごとの手指衛生遵守率

図 29 全体の入退室ごとの手指衛生遵守率の分布

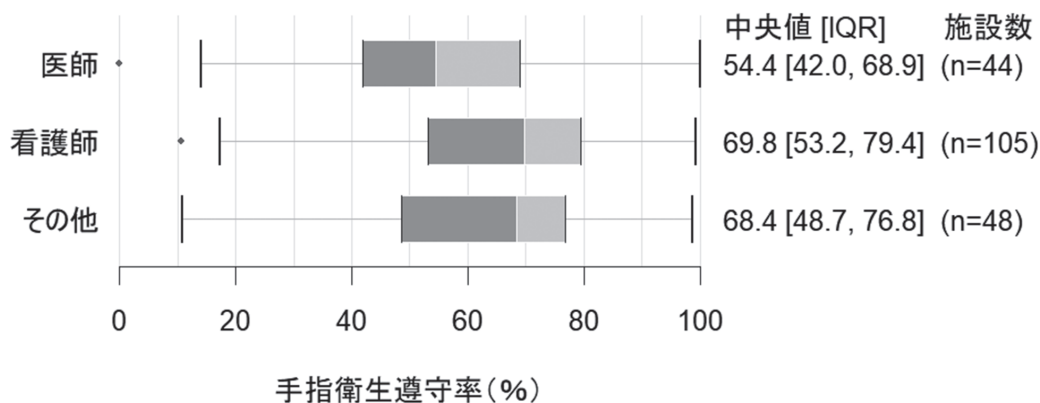


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。
- \* 入室時は、Point of careに入ったタイミング。
- \* 退室時は、Point of careから出たタイミング。

## 職種別的手指衛生遵守率

図 30 職種別的手指衛生遵守率の分布

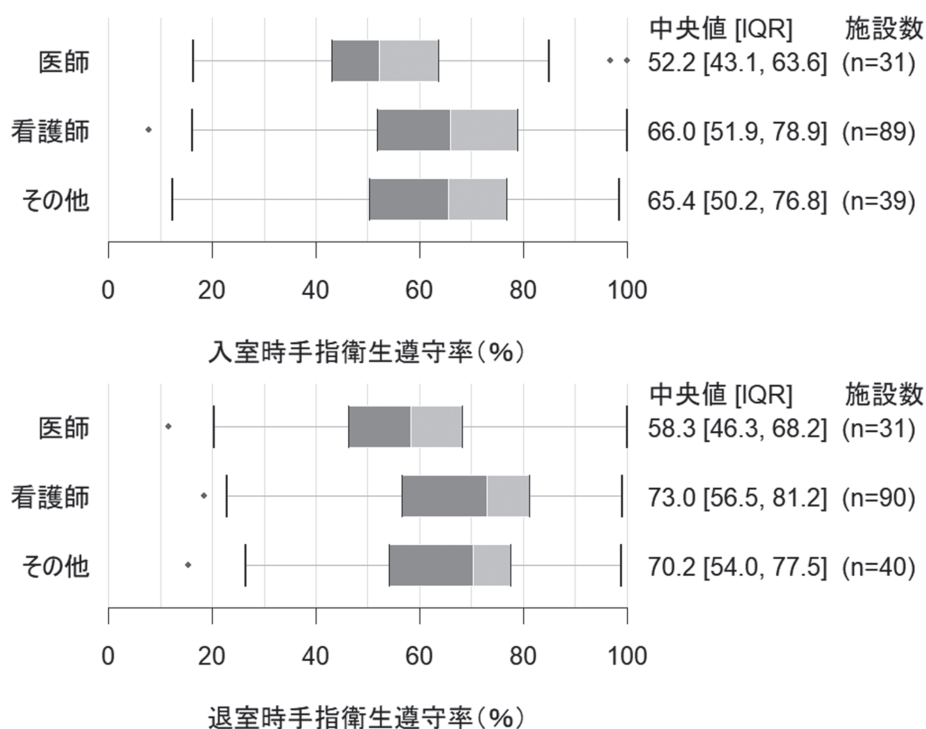


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。

## 職種別の入退室時ごとの手指衛生遵守率

図 31 職種別の入退室時ごとの手指衛生遵守率の分布

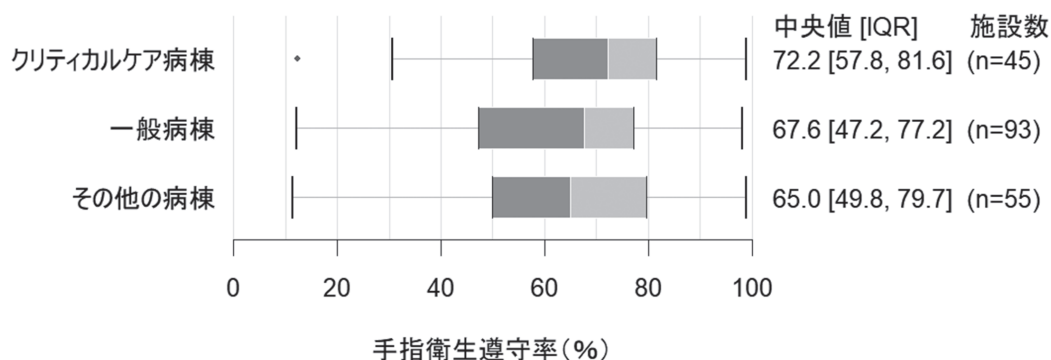


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。
- \* 入室時は、Point of careに入ったタイミング。
- \* 退室時は、Point of careから出たタイミング。

## 病棟機能別の手指衛生遵守率

図 32 病棟機能別の手指衛生遵守率の分布

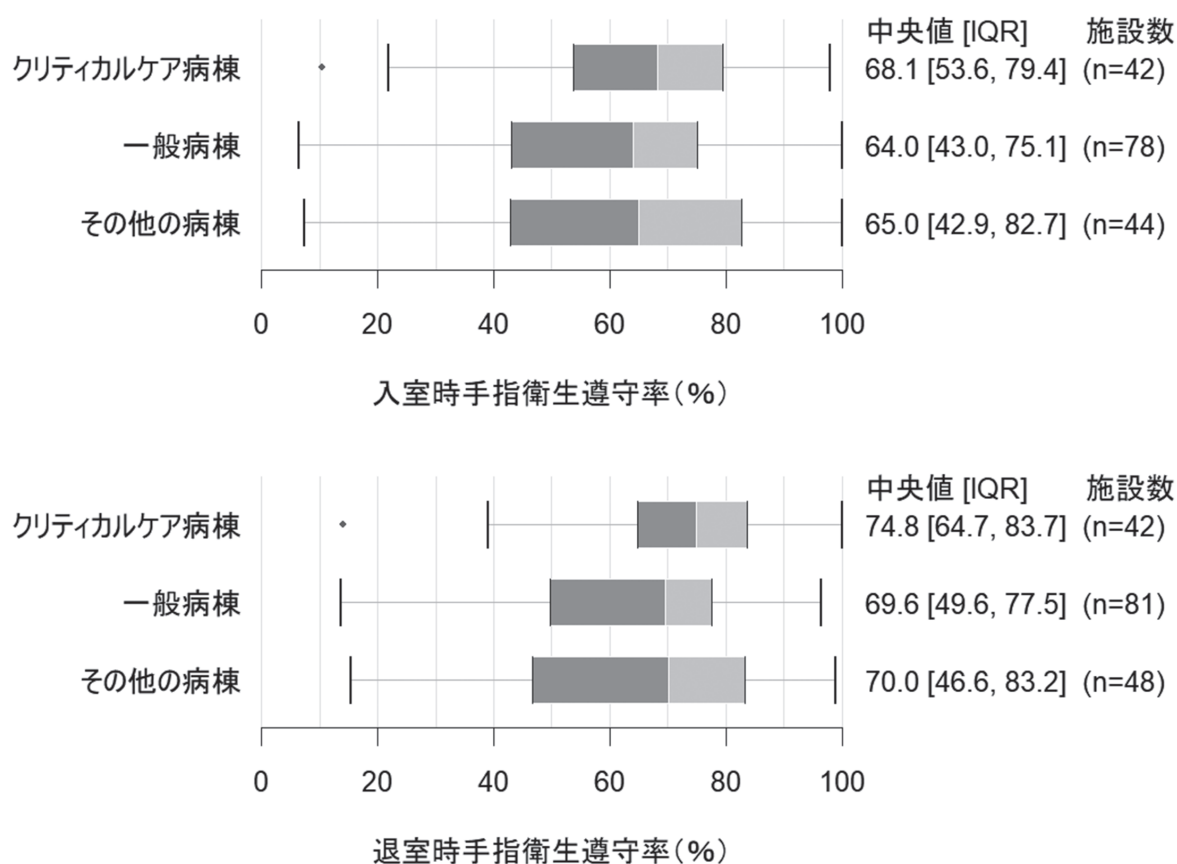


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## 病棟機能別の入退室時ごとの手指衛生遵守率

図 33 病棟機能別の入退室時ごとの手指衛生遵守率の分布

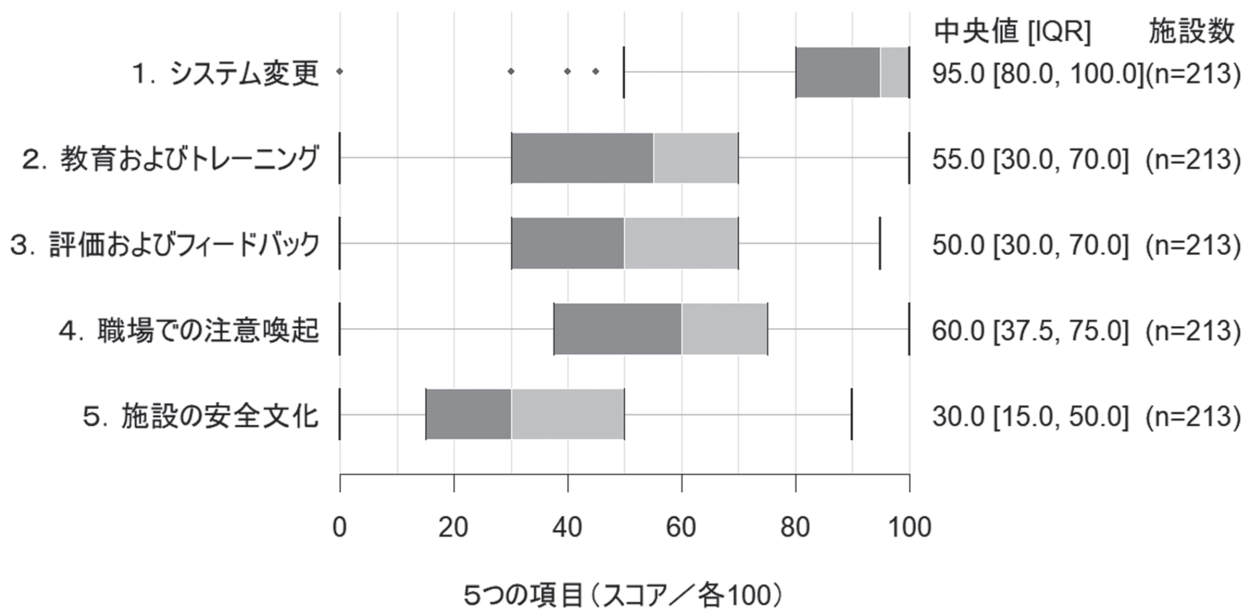


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手指衛生の観察機会数のうち手指衛生を実施した割合。
- \* 手指衛生の観察機会数が施設単位で100以上の施設を対象。
- \* 入室時は、Point of careに入ったタイミング。
- \* 退室時は、Point of careから出たタイミング。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01、JC02、JC03、JC04、JC05、JC06、JC07、JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01、JG02、JG03、JG04、JG05、JG06、JG07、JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01、JE02、JE03、JE04、JE05、JE06、JE07、JE08、JE09、JE10、JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## WHO手指衛生自己評価フレームワーク 主要5項目

図 34 WHO手指衛生自己評価フレームワーク 主要5項目の分布

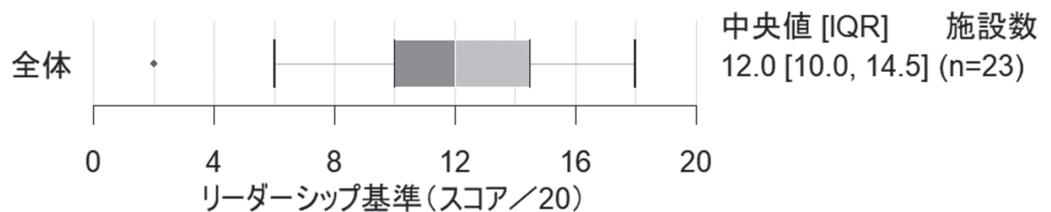


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 集計対象期間における最新の登録データで計算。
- \* WHO手指衛生自己評価フレームワーク 2010 を使用。

## WHO手指衛生自己評価フレームワーク リーダーシップ基準

図 35 WHO手指衛生自己評価フレームワーク リーダーシップ基準の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

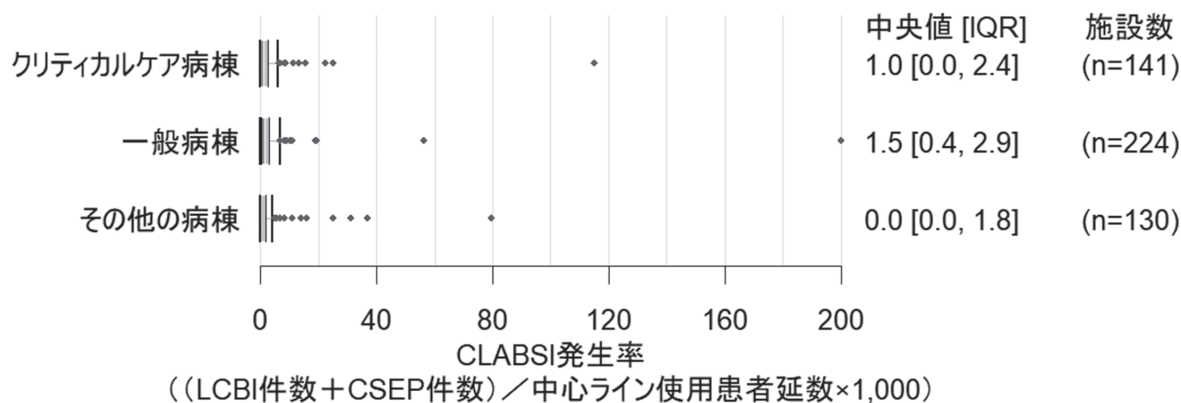
- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 集計対象期間における最新の登録データで計算。
- \* WHO手指衛生自己評価フレームワーク 主要5項目合計が376点以上の施設のみを対象。

## 医療器具関連感染情報（医療関連感染）

医療器具関連感染情報（医療関連感染）の登録データを用いて集計・計算した。

### 病棟機能別の中心ライン関連血流感染症（CLABSI：LCBI+CSEP）発生率

図 36 病棟機能別の中心ライン関連血流感染症（CLABSI：LCBI+CSEP）発生率の分布

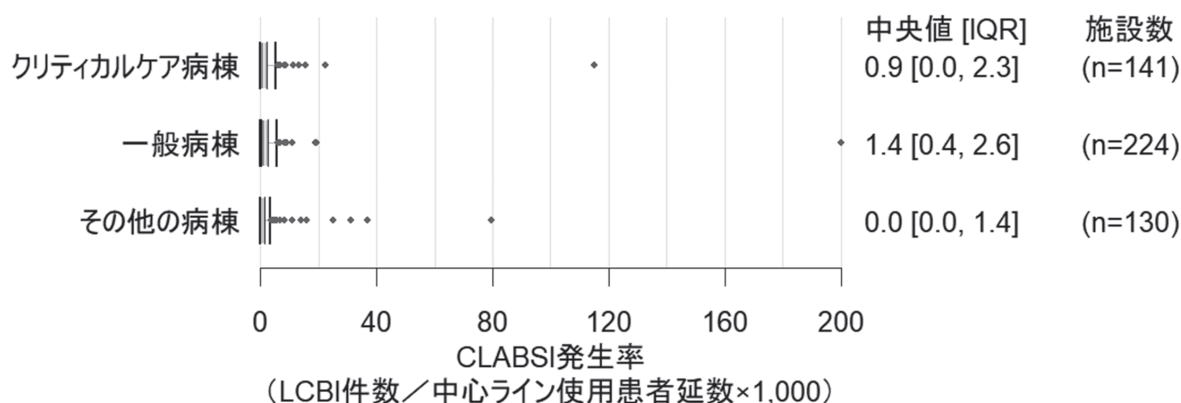


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* LCBIとCSEPの合計を中心ライン使用患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

### 病棟機能別の中心ライン関連血流感染症（CLABSI：LCBI）発生率

図 37 病棟機能別の中心ライン関連血流感染症（CLABSI：LCBI）発生率の分布

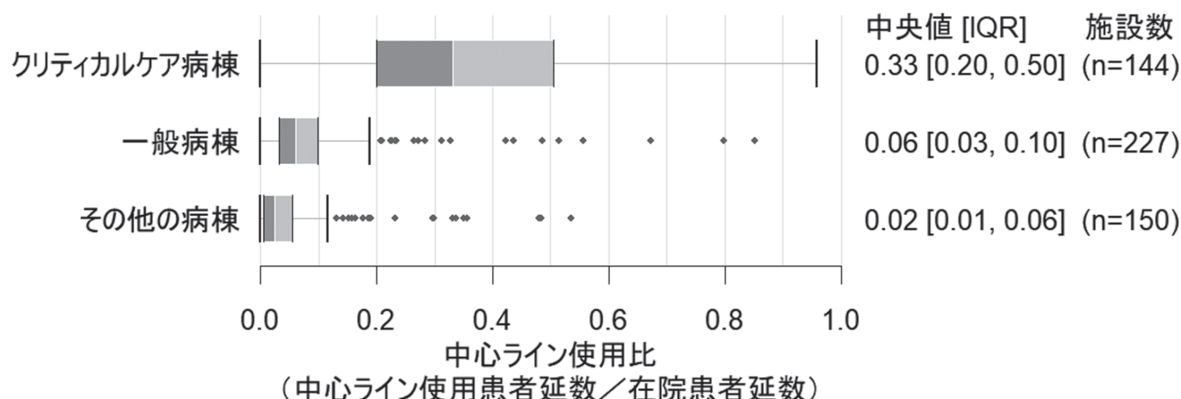


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* LCBIの合計を中心ライン使用患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## 病棟機能別の中心ライン使用比

図 38 病棟機能別の中心ライン使用比の分布

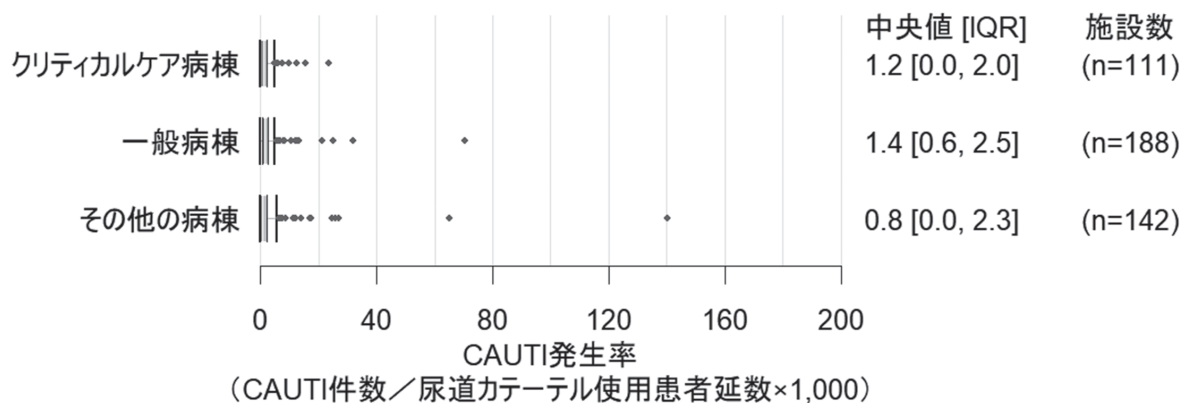


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 在院患者延数のうち中心ライン使用患者延数の割合。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## 病棟機能別のカテーテル関連尿路感染症（CAUTI）発生率

図 39 病棟機能別のカテーテル関連尿路感染症（CAUTI）発生率の分布

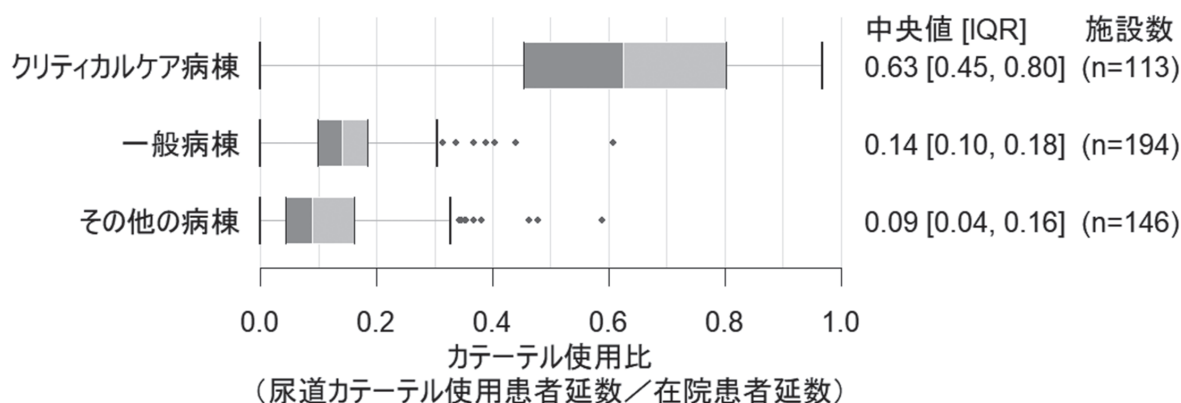


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* CAUTIの合計を尿道カテーテル使用患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。
- \* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。
- \* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。
- \* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## 病棟機能別のカテーテル使用比

図 40 病棟機能別のカテーテル使用比の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。

\* 在院患者延数のうち尿道カテーテル使用患者延数の割合。

\* クリティカルケア病棟：病棟コードJC01, JC02, JC03, JC04, JC05, JC06, JC07, JC08から計算。

\* 一般病棟（内科・外科・小児科等）：病棟コードJG01, JG02, JG03, JG04, JG05, JG06, JG07, JG08から計算。

\* その他の病棟（精神科・緩和ケア・リハビリ・療養・認知症・障害者等・結核・その他特殊）：病棟コードJE01, JE02, JE03, JE04, JE05, JE06, JE07, JE08, JE09, JE10, JE11から計算。

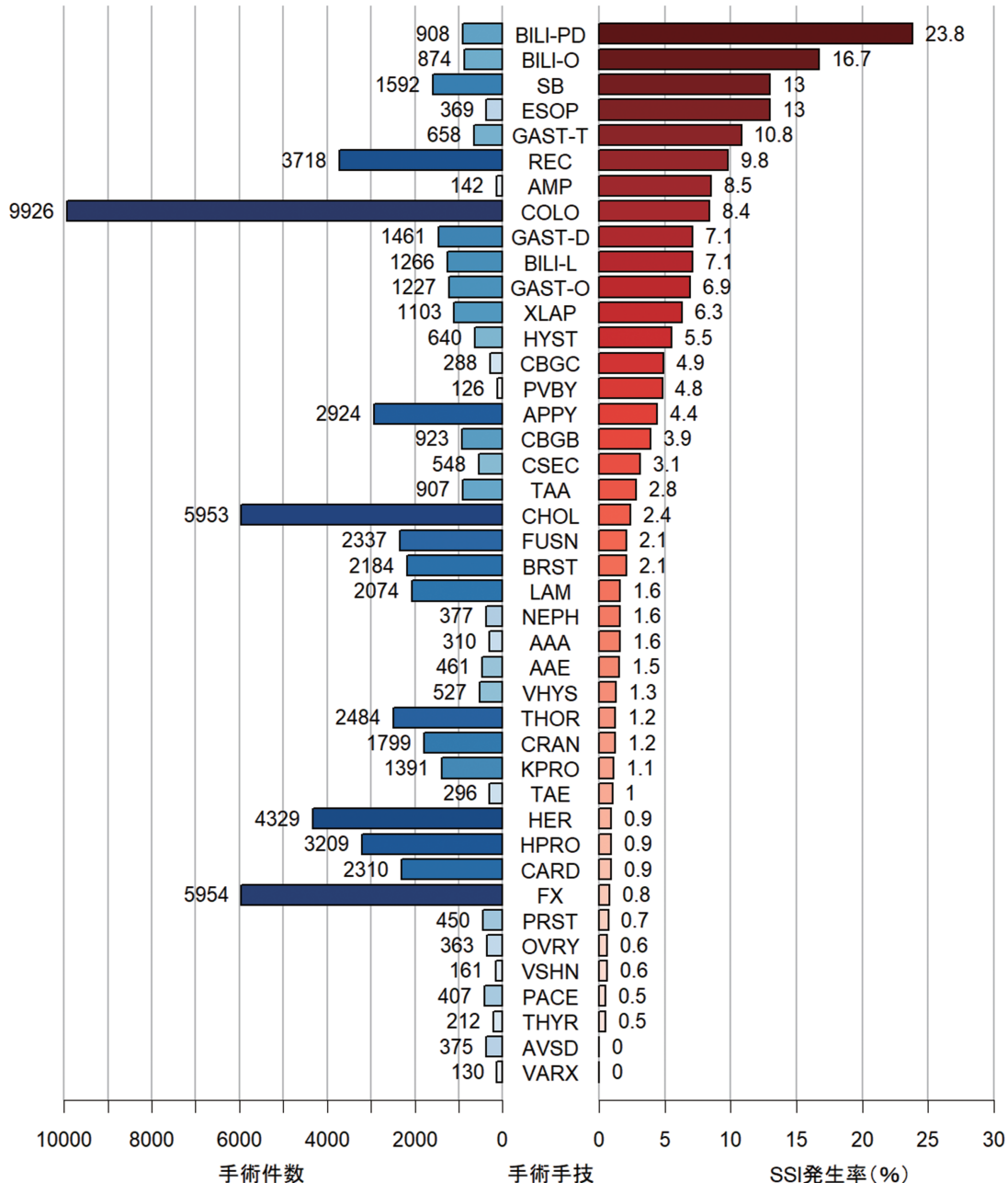
\* 病棟機能別の病棟コードについては病棟コード一覧を参照。

## SSI情報（医療関連感染）

SSI情報（医療関連感染）の登録データを用いて集計・計算した。

### 手術手技ごとの手術件数とSSI発生率

図 41 手術手技ごとの手術件数とSSI発生率



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 手術件数は、対象施設の手術手技ごとの合計手術件数。
- \* SSI発生率は、手術手技ごとの手術件数の内、SSIが発生した割合。
- \* NHSNの判定基準に準拠。
- \* 内視鏡の有無での調整なし。
- \* リスクインデックスごとの調整なし。
- \* 手術件数が100件以上の手術手技を対象。
- \* 各手術手技コードについては、「手術手技コード一覧（JANIS資料参考）」を参照。

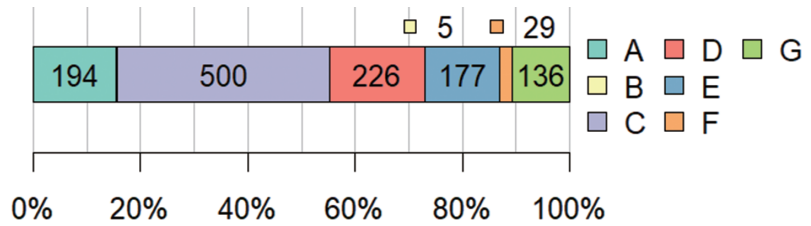


## 微生物・耐性菌関連情報

微生物・耐性菌関連情報の登録データを用いて集計・計算した。

### CDIの判定のための検査法

図 42 CDIの判定のための検査法の割合



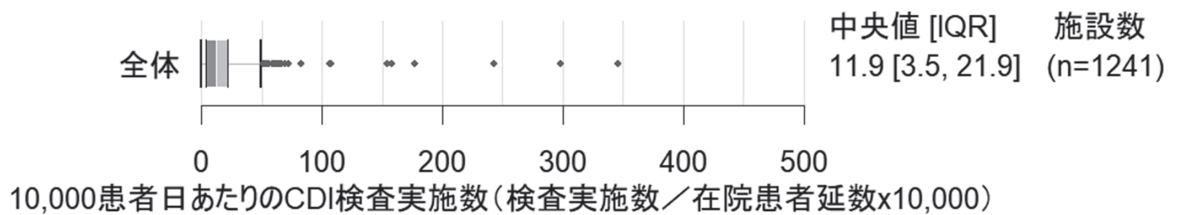
- A. イムノクロマト法でトキシンのみを確認・陽性時にCDIと判定／陰性時は検査終了
- B. イムノクロマト法でトキシンのみを確認・陽性時にCDIと判定／陰性時は培養コロニーを用いたイムノクロマト法でトキシンを判定し、いずれも陰性の場合は検査終了
- C. イムノクロマト法でGDHとトキシンの両方を確認しGDH陽性・トキシン陽性の場合にCDIと判定／GDH陽性・トキシン陰性の場合にはCDIと判定せず検査終了
- D. イムノクロマト法でGDHとトキシンの両方を確認しGDH陽性・トキシン陽性の場合にCDIと判定／GDH陽性・トキシン陰性の場合には培養コロニーを用いてトキシンを判定し、いずれも陰性の場合には検査終了
- E. イムノクロマト法でGDHとトキシンの両方を確認しGDH陽性・トキシン陽性の場合にCDIと判定／GDH陽性・トキシン陰性の場合には糞便中の毒素遺伝子検査でトキシンを判定し、陰性の場合には検査終了
- F. 糞便の毒素遺伝子検査のみでトキシンを確認し陽性時にCDIと判定／陰性時は検査終了
- G. その他

(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* CDIの判定に利用する検査方法の種類別割合。
- \* 平時に実施している検査方法。

## 10,000患者日あたりのCDI検査実施数

図 43 10,000患者日あたりのCDI検査実施数の分布

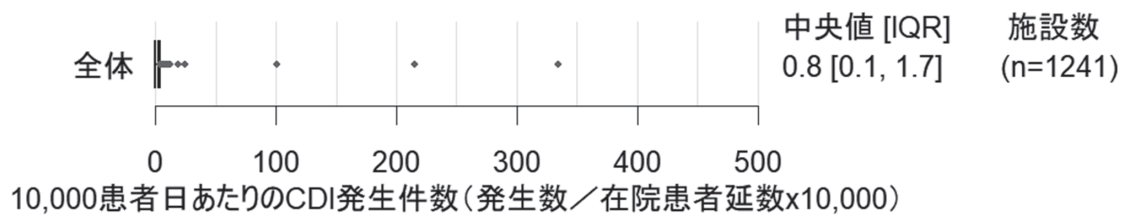


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* CDIを判定するための検査が実施された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 1患者1エピソードに対し複数の検査が実施されたとしても1としてカウント。
- \* 検査数が0であった施設も含める。

## 10,000患者日あたりのCDI発生件数

図 44 10,000患者日あたりのCDI発生件数の分布

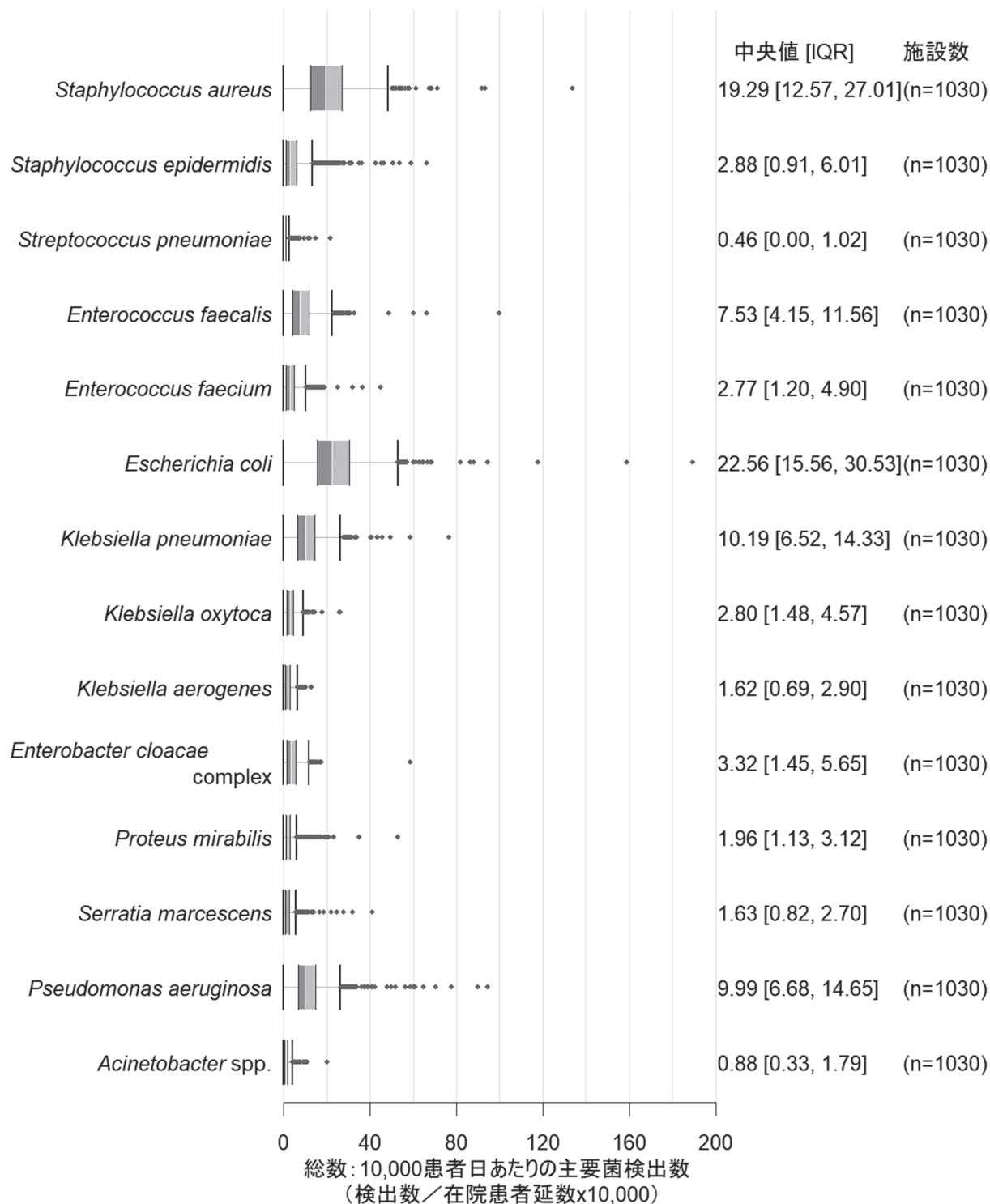


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* CDIと判定された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* CDI判定が0であった施設も含める。
- \* 1患者に対し過去14日以内のCDI判定は重複処理し1としてカウント。

## 10,000患者日あたりの主要菌検出数（総数）

図 45 10,000患者日あたりの主要菌検出数（総数）の分布

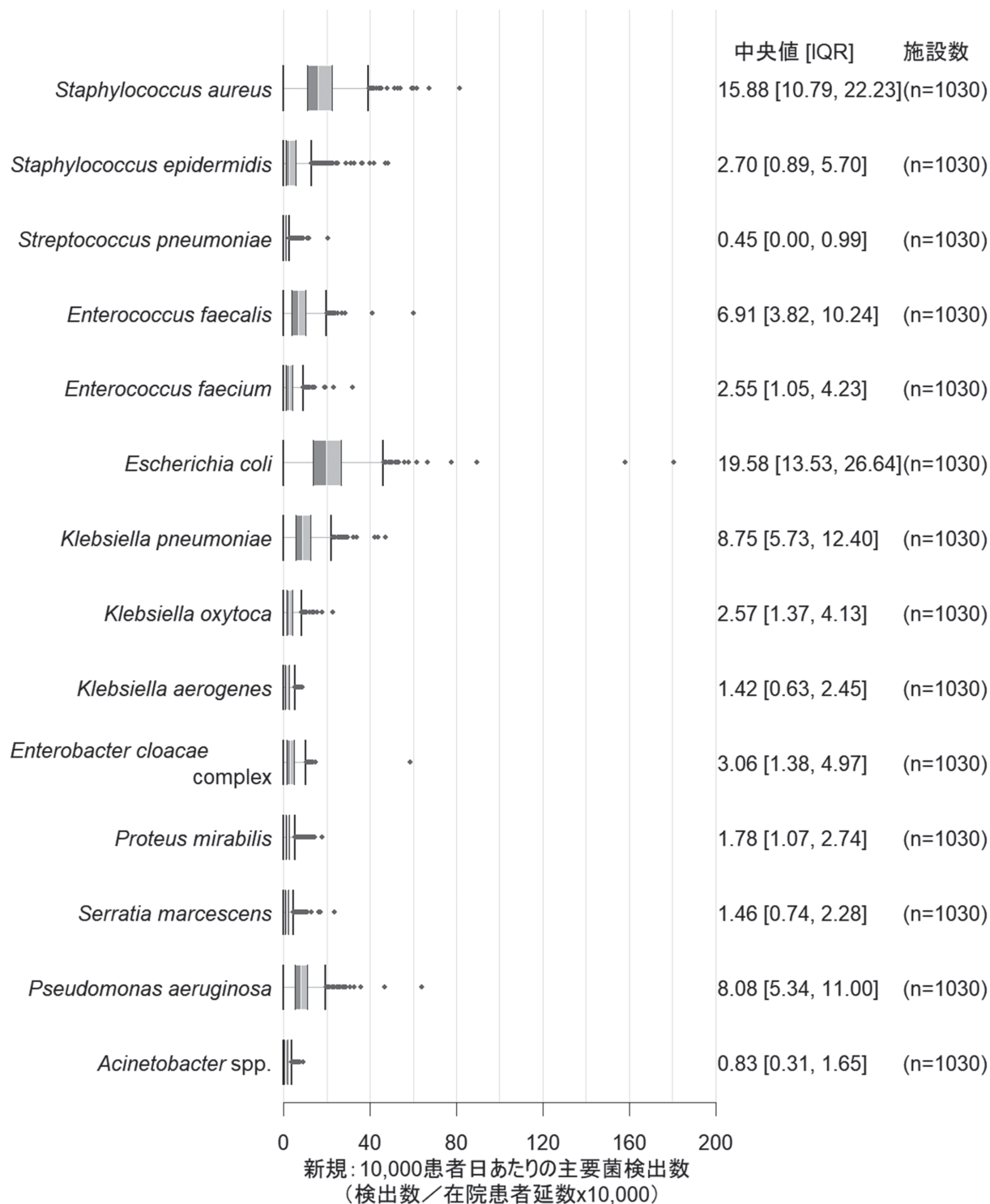


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【総数】1か月ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの主要菌検出数（新規）

図 46 10,000患者日あたりの主要菌検出数（新規）の分布

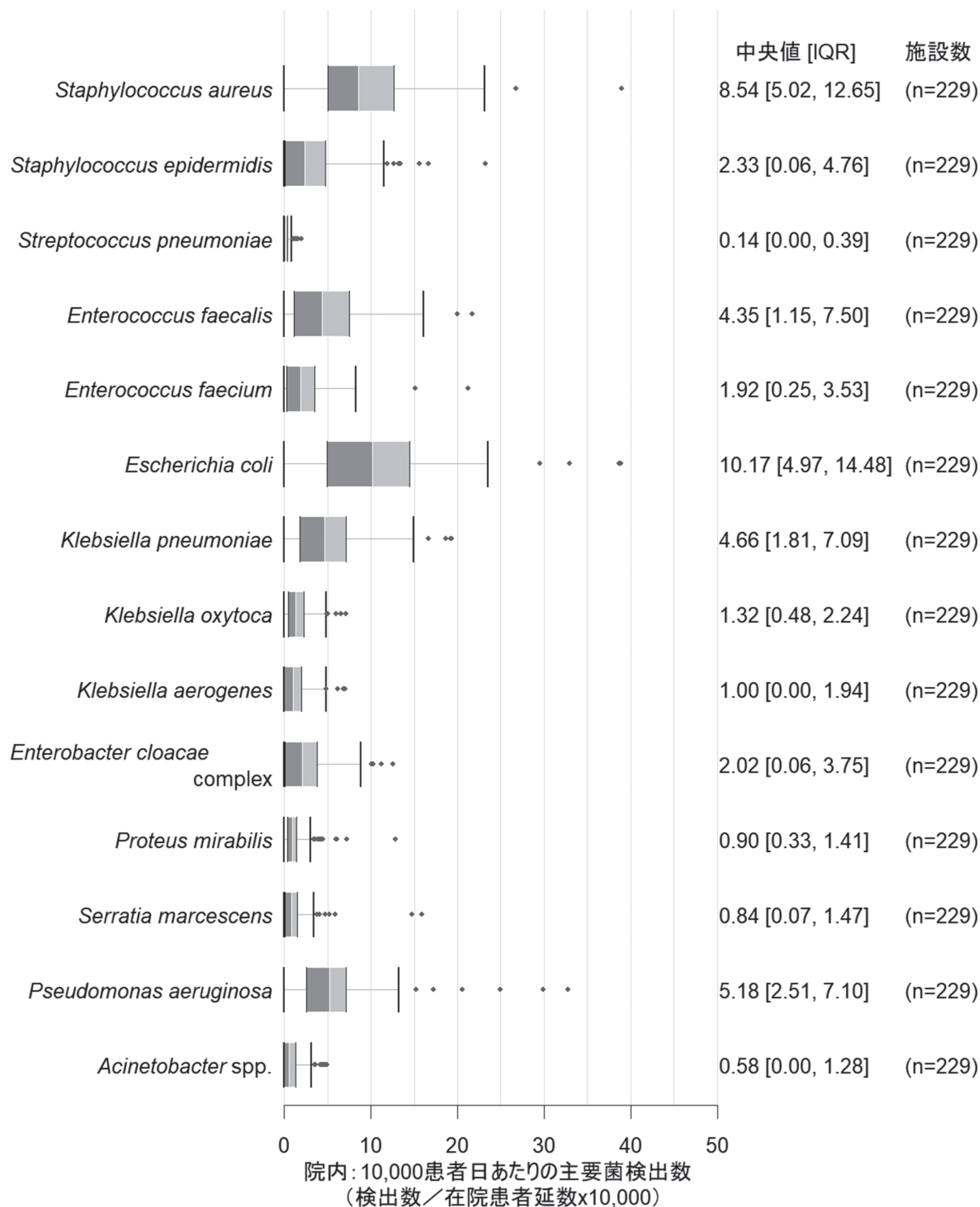


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【新規】過去90日ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの主要菌検出数（院内）

図 47 10,000患者日あたりの主要菌検出数（院内）の分布

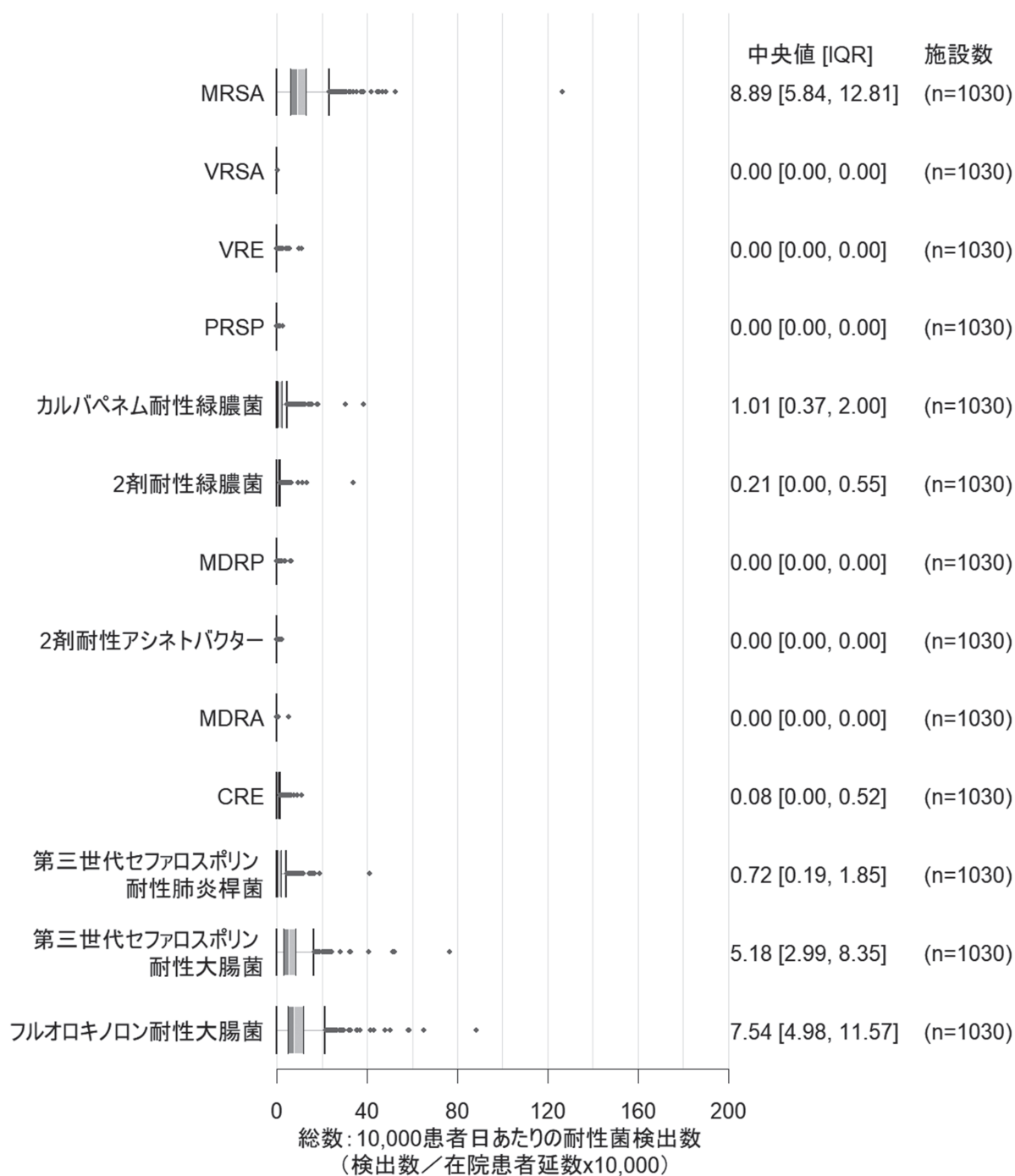


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【院内】過去90日ごとに1つの菌種に対し重複処理、かつ入院日4日目以降に提出された場合を1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（総数）

図 48 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（総数）の分布

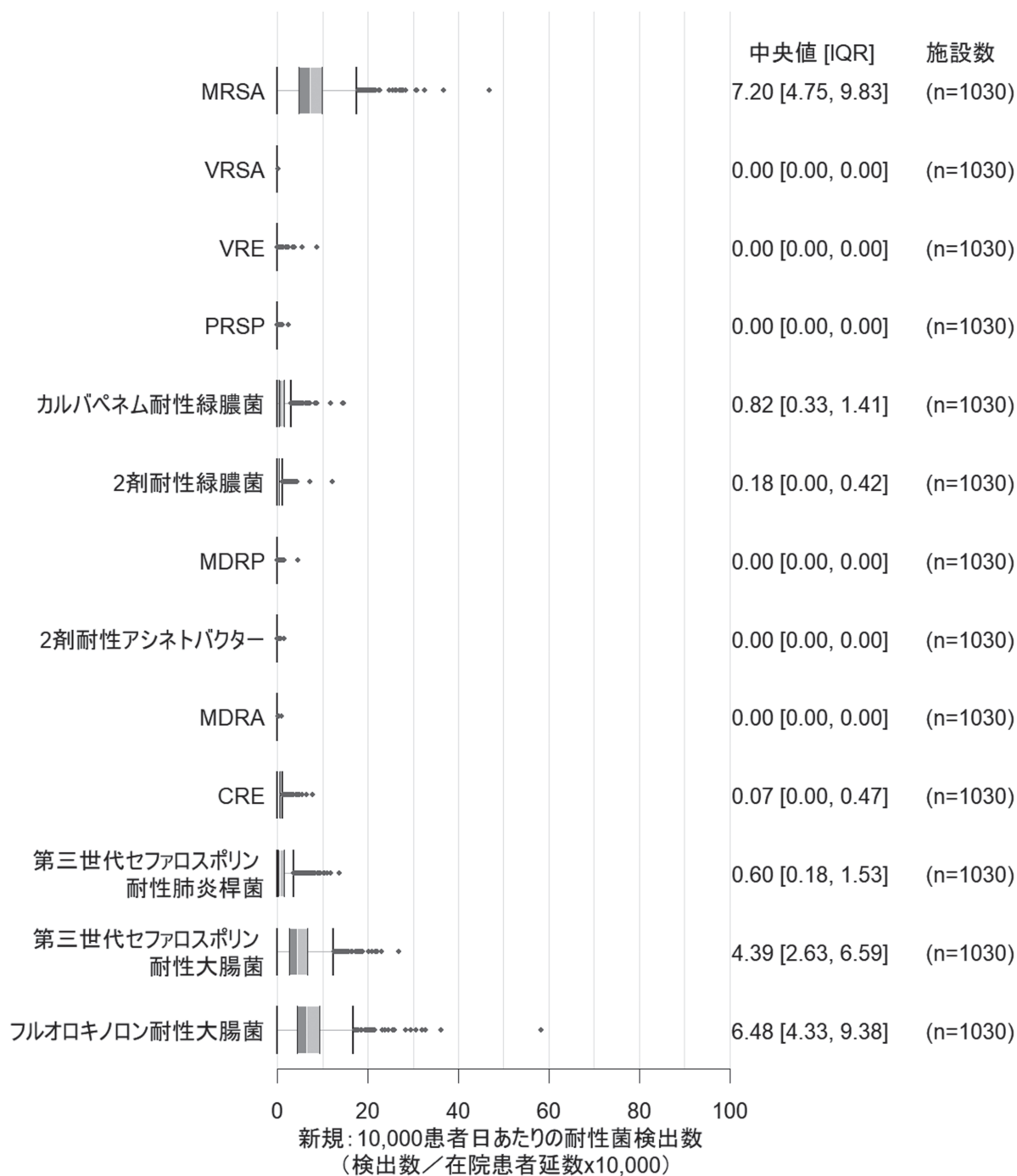


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【総数】1か月ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（新規）

図 49 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（新規）の分布

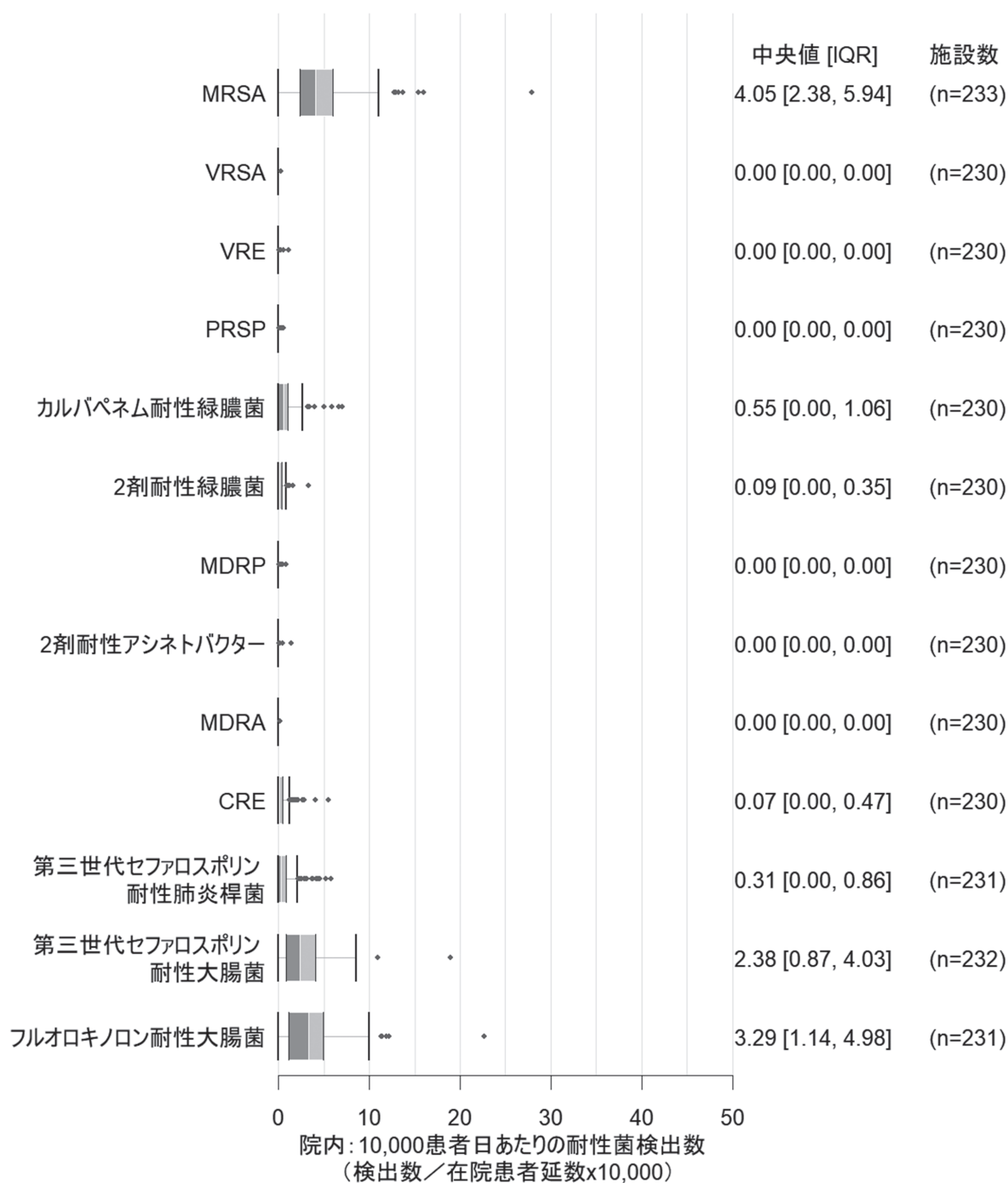


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【新規】過去90日ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（院内）

図 50 10,000患者日あたりの耐性菌検出数（院内）の分布



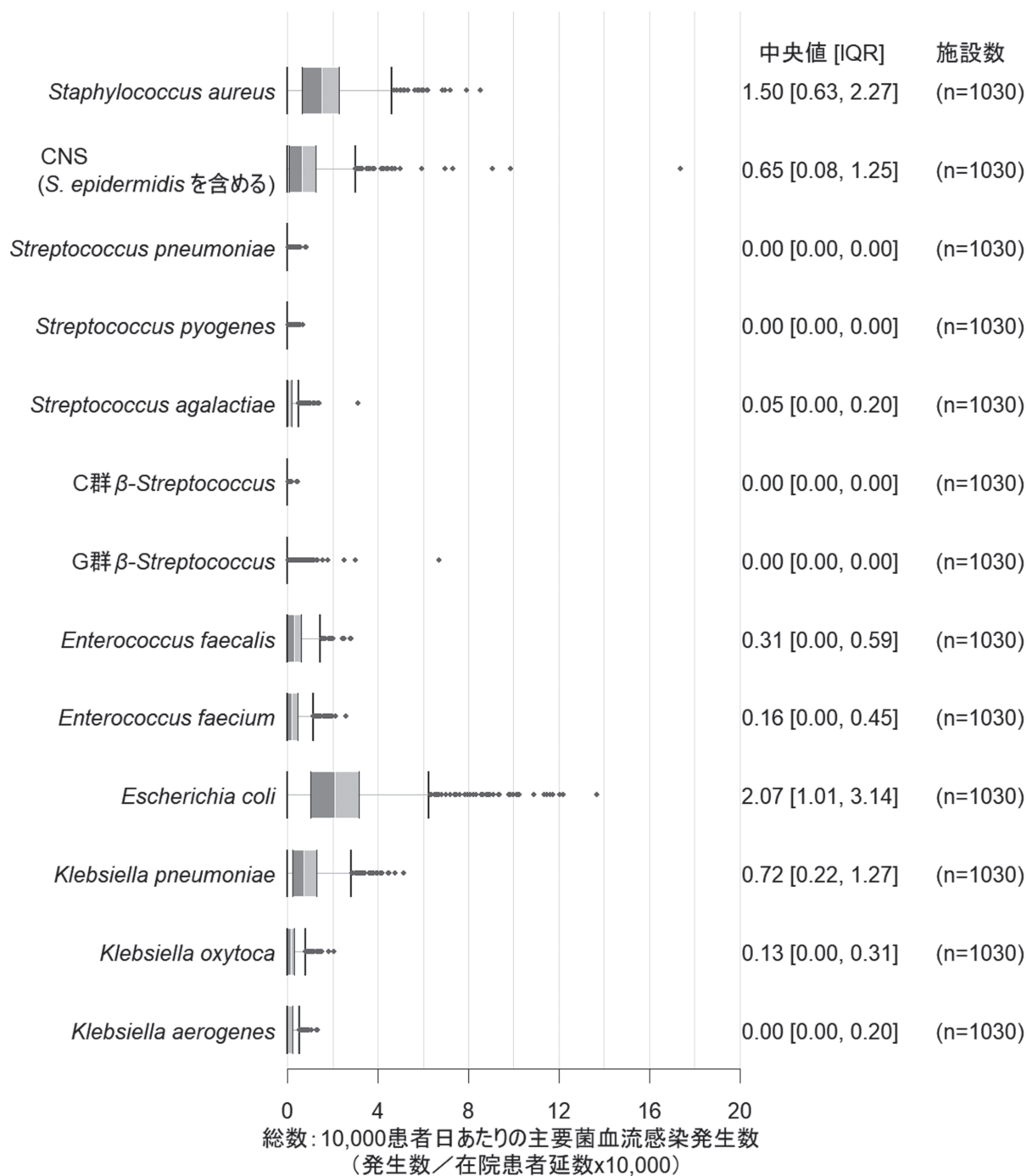
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

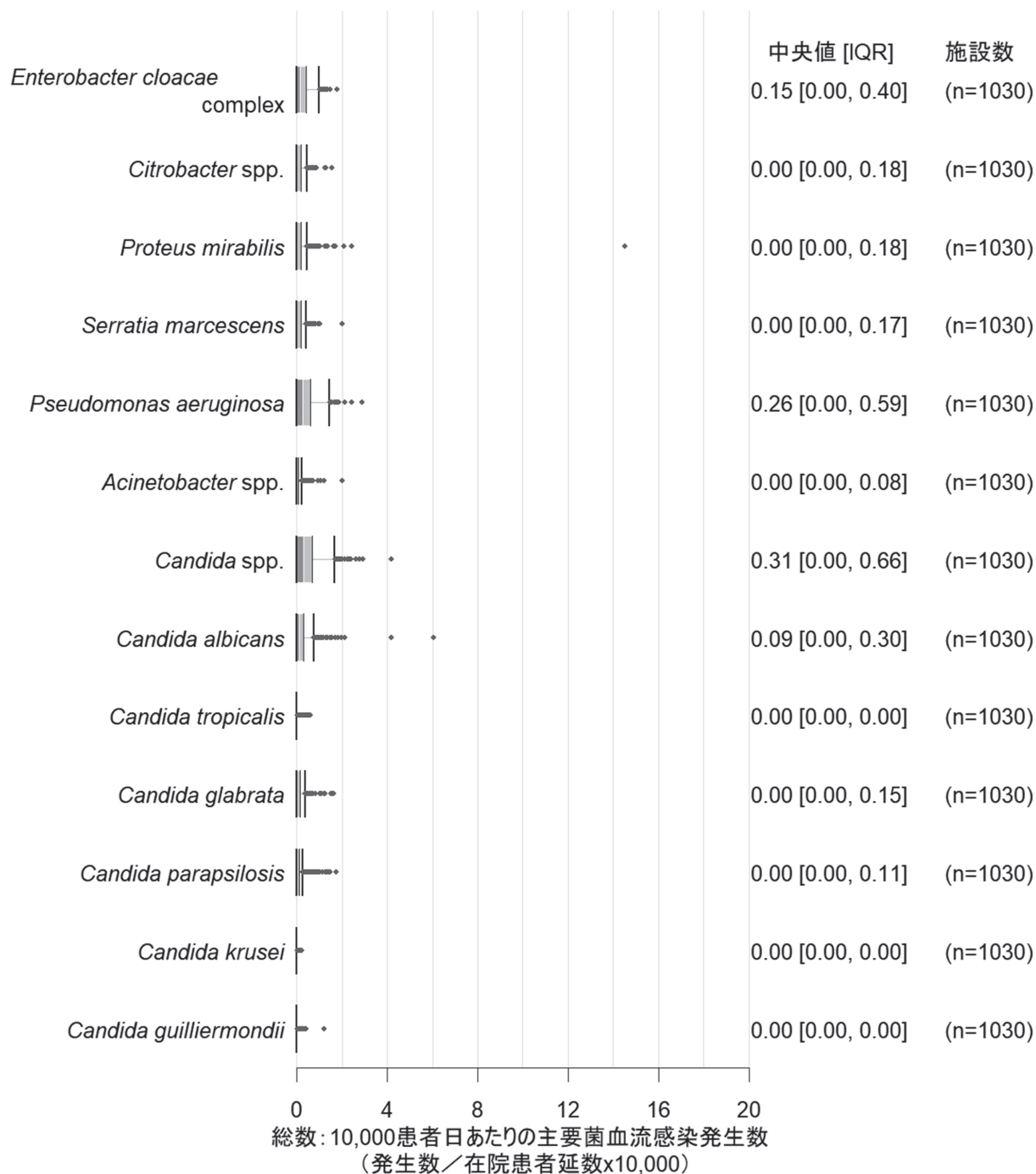
- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【院内】過去90日ごとに1つの菌種に対し重複処理、かつ入院日4日目以降に提出された場合を1としてカウント。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。検出数が0であった施設は含める。



## 10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数（総数）

図 51 10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数（総数）の分布



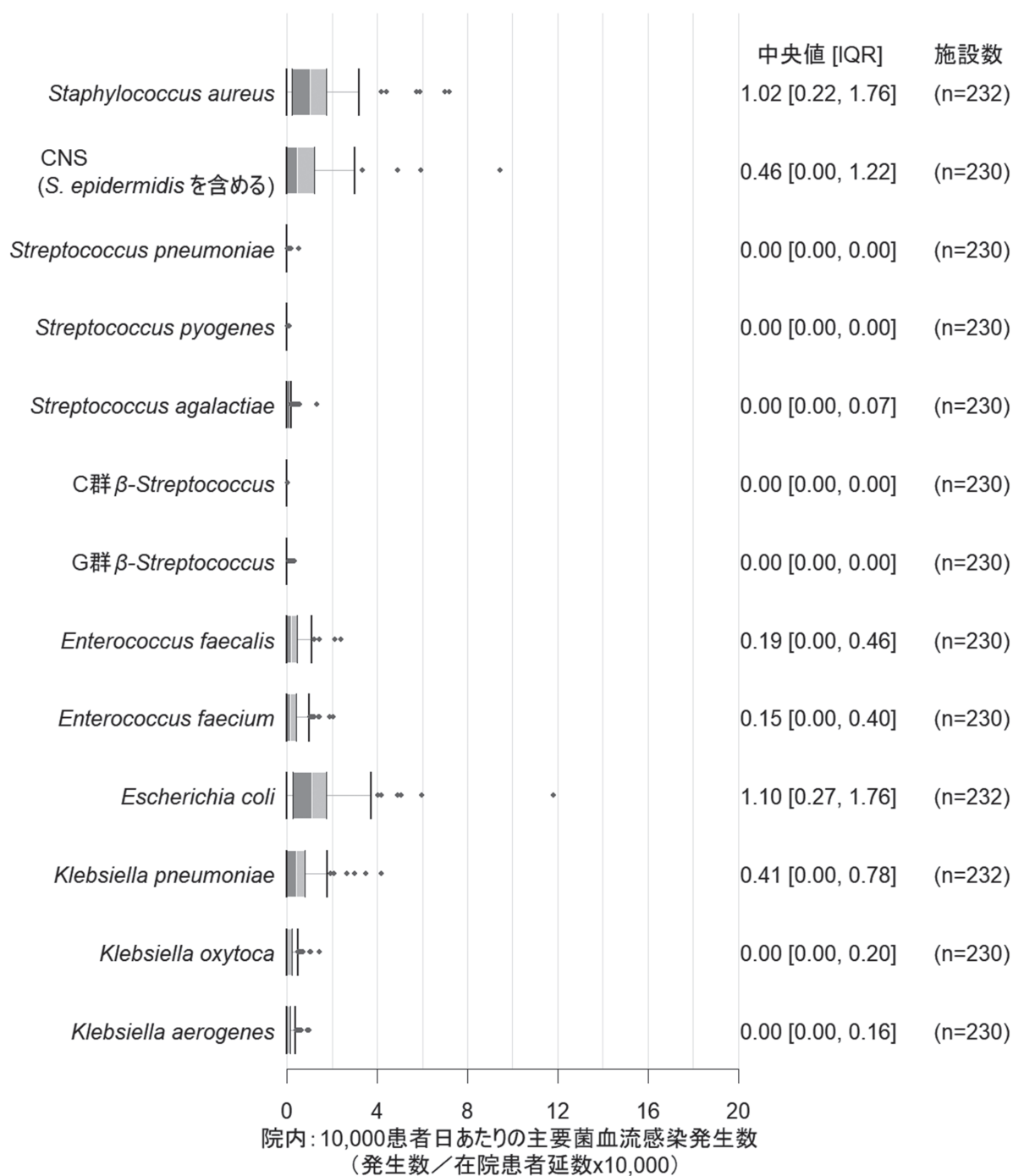


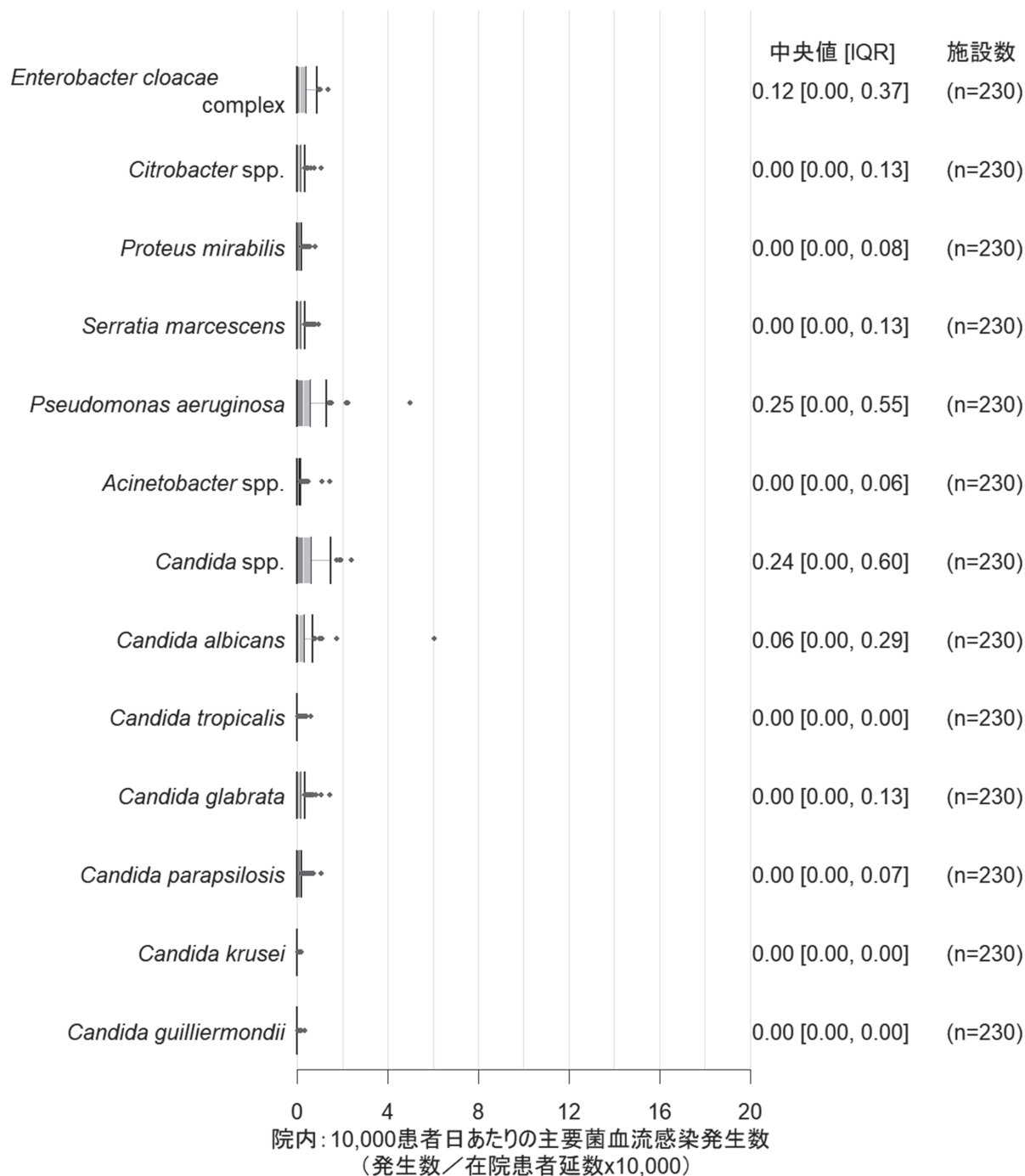
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 主要菌血流感染発生数とは、主要な菌種が血液検体から検出された患者の数のことを指す。
- \* 血液検体から菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【総数】1か月ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* 発生数に汚染菌は含まれない。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。発生数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数（院内）

図 52 10,000患者日あたりの主要菌血流感染発生数（院内）の分布



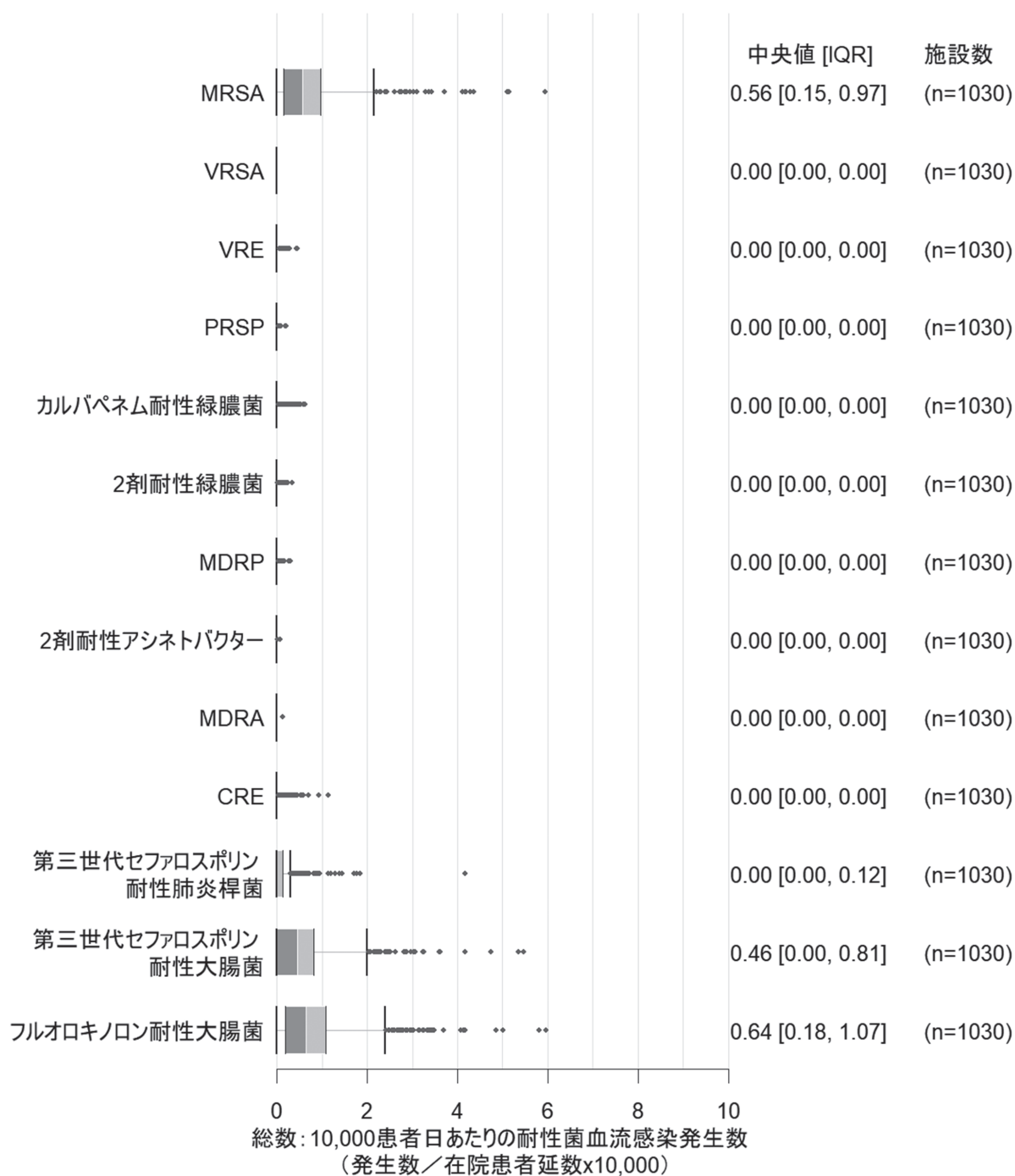


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 主要菌血流感染発生数とは、主要な菌種が血液検体から検出された患者の数のことを指す。
- \* 血液検体から菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【院内】入院日4日目以降に提出された検体からの発生数をカウント。
- \* 発生数に汚染菌は含まれない。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。発生数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数（総数）

図 53 10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数（総数）の分布

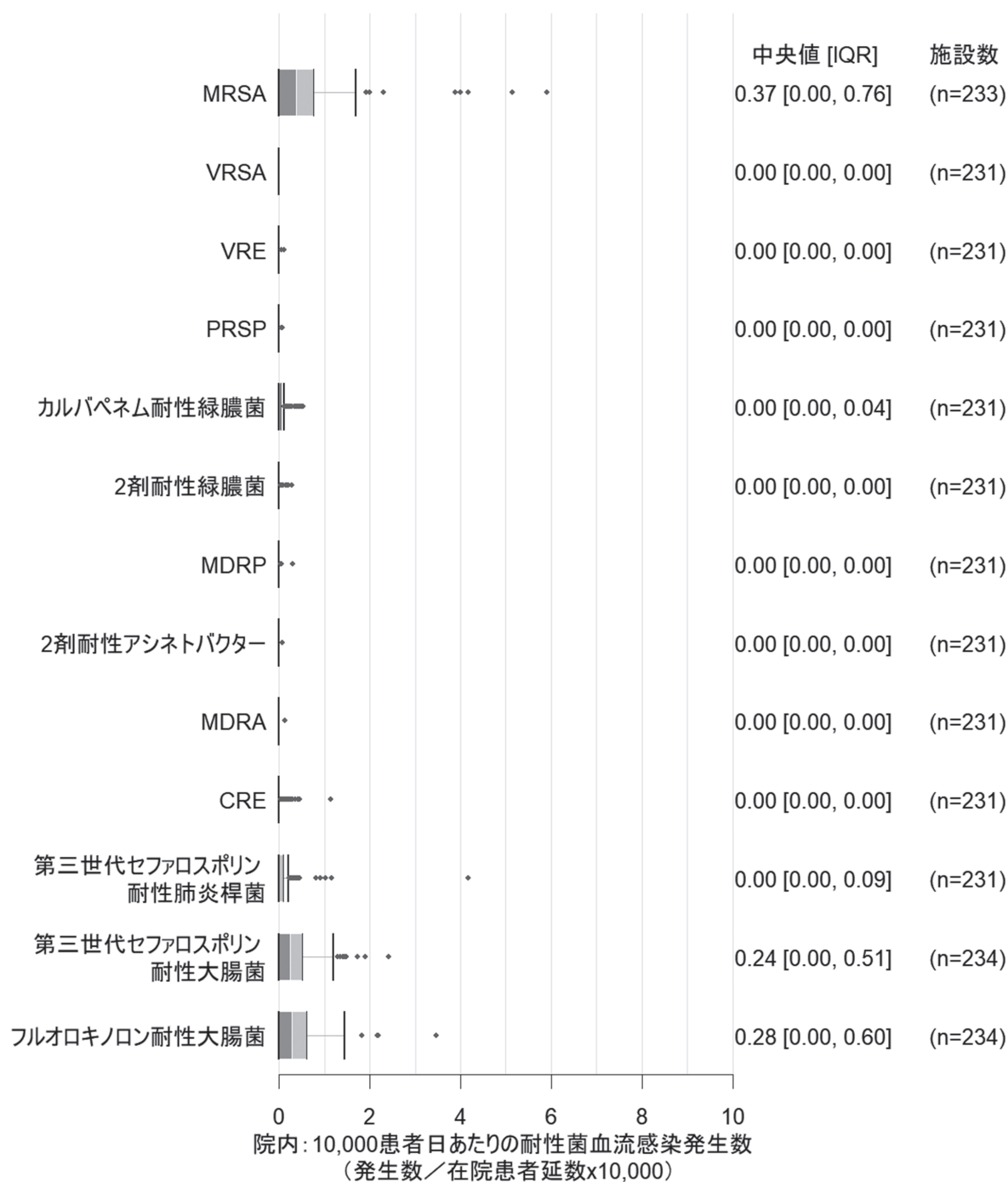


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 耐性菌血流感染発生数とは、耐性菌が血液検体から検出された患者の数のことを指す。
- \* 血液検体から菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【総数】1か月ごとに1つの菌種に対し1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* 発生数に汚染菌は含まれない。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。発生数が0であった施設は含める。

## 10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数（院内）

図 54 10,000患者日あたりの耐性菌血流感染発生数（院内）の分布

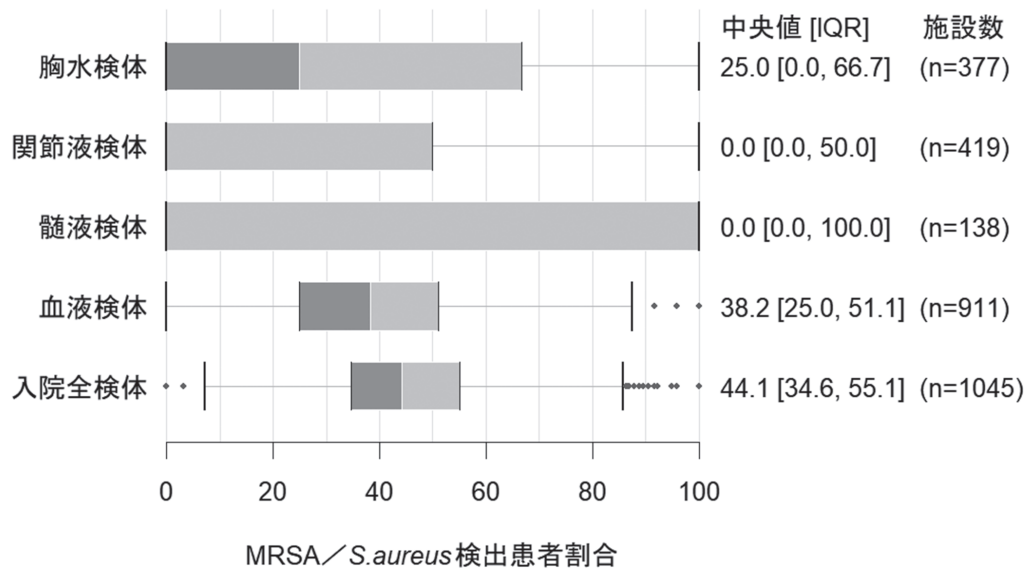


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 耐性菌血流感染発生数とは、耐性菌が血液検体から検出された患者の数のことを指す。
- \* 血液検体から菌が検出された患者数を在院患者延数で除し10,000を掛けた数値。
- \* 【院内】入院日4日目以降に提出された検体からの発生数をカウント。
- \* 発生数に汚染菌は含まれない。
- \* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。
- \* 菌種ごとに集計し、データが無い施設は除外。発生数が0であった施設は含める。

## MRSA検出割合

図 55 MRSA新規検出患者割合の分布

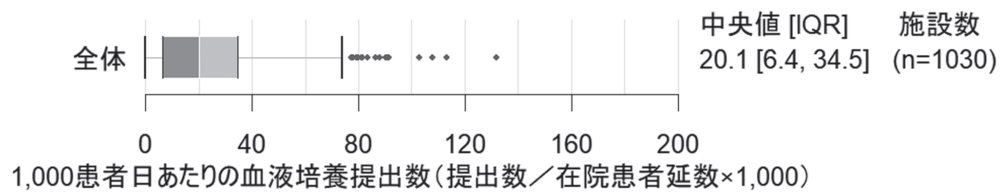


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* *S. aureus*検出患者数（MSSA検出患者数+MRSA検出患者数）のうちMRSA検出患者数の割合。
- \* MSSA検出患者およびMRSA検出患者は、過去90日に1患者複数回検出しても1としてカウント。
- \* 当該患者から一度でもMRSAが検出されれば（同一患者からMSSAとMRSAが検出されたとしても）、当該患者はMRSAとしてカウント。

## 1,000患者日あたりの血液培養提出数

図 56 1,000患者日あたりの血液培養提出数の分布

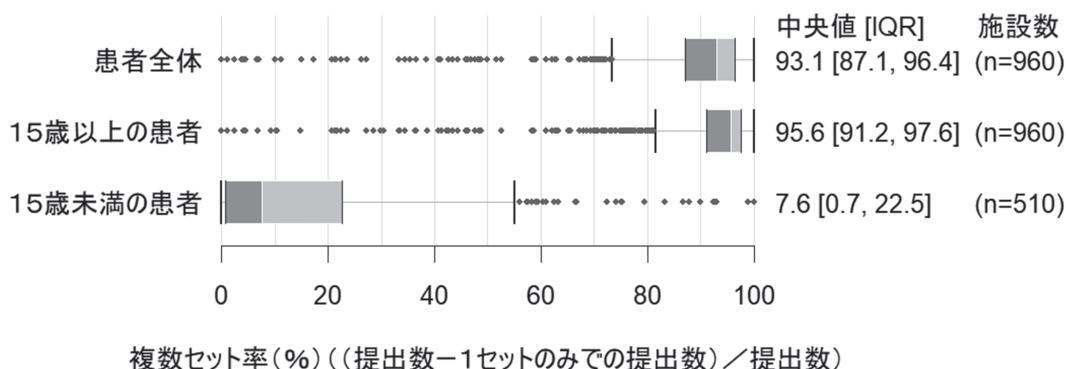


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 血液培養提出数を在院患者延数で除し1,000を掛けた数値。
- \* 血液培養提出数は、血液培養1セット（好気ボトル+嫌気ボトル、または混合ボトル）の提出数を指す。

## 血液培養複数セット率

図 57 血液培養複数セット率の分布

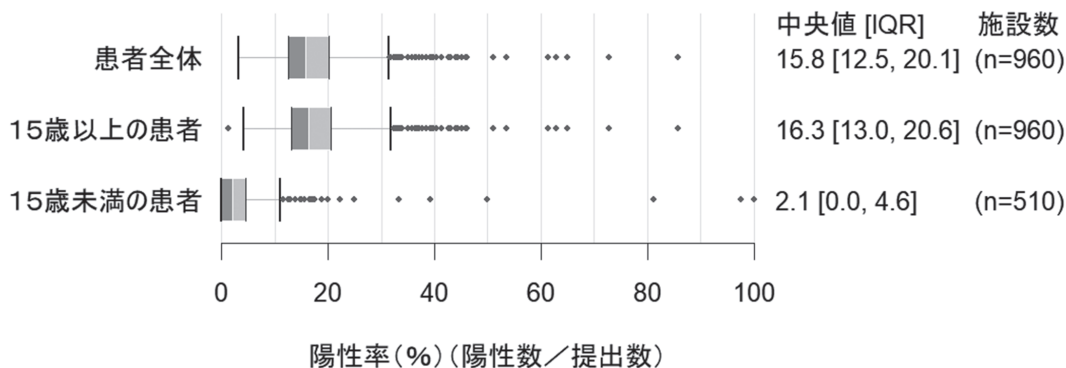


(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 血液培養提出数から1セットのみの提出数を引き、血液培養提出数で除した数値。
- \* 1セットのみの提出数は、同一患者から前後一日以内に血液培養が提出されなかった数を指す。
- \* 血液培養提出数は、血液培養1セット（好気ボトル+嫌気ボトル、または混合ボトル）の提出数を指す。
- \* 対象期間に血液培養提出数が20以上の登録データのある施設を対象。

## 血液培養陽性率

図 58 血液培養陽性率の分布



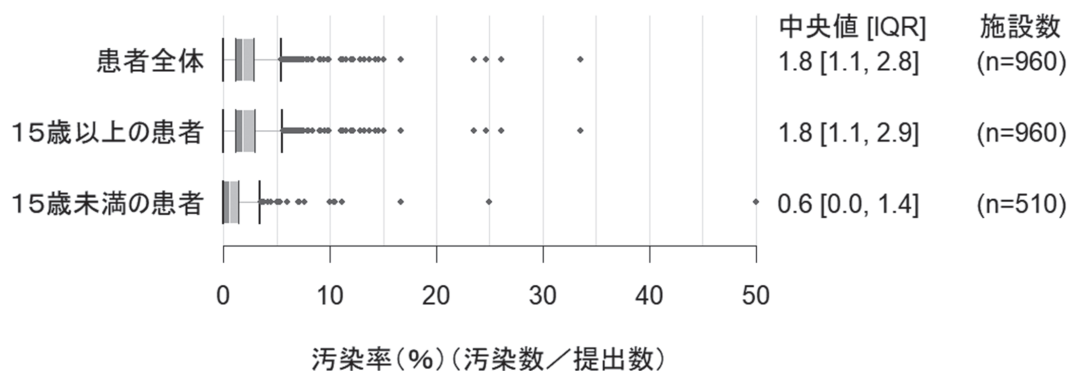
(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 血液培養提出数のうち血液培養陽性セット数の割合。
- \* 血液培養陽性セット数は、血液培養陽性となったセット数を指す。
- \* 血液培養提出数は、血液培養1セット（好気ボトル+嫌気ボトル、または混合ボトル）の提出数を指す。
- \* 汚染セット数も陽性セット数としてカウント。
- \* 対象期間に血液培養提出数が20以上の登録データのある施設を対象。



## 血液培養汚染率

図 59 血液培養汚染率の分布



(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

- \* 対象施設は、2022年12月31日までに参加承認を受けた施設。
- \* 血液培養提出数のうち血液培養汚染セット数の割合。
- \* 血液培養汚染セット数は、血液培養から汚染菌が検出されたセット数を指す。
- \* 血液培養提出数は、血液培養1セット（好気ボトル+嫌気ボトル、または混合ボトル）の提出数を指す。
- \* 一定のアルゴリズムによって汚染セットを判定しカウント。
- \* 対象期間に血液培養提出数が20以上の登録データのある施設を対象。
- \* 汚染菌については、汚染検体の対象菌一覧を参照。

# アンチバイオグラム

図 60 アンチバイオグラム

菌名	対象株数	PCG	CVA/AMPC	MPIPC	CEZ	IPM/CS	EM	CLDM	LVFX	VCM	TEIC	LZD	ST	MINO
<i>Staphylococcus aureus</i>	244313	34.3	79.5	-	85.4	92.2	55.7	89.2	57.9	100.0	100.0	100.0	97.5	93.6
メチシリン感受性黄色ブドウ球菌 (MSSA)	159368	52.3	99.9	-	100.0	100.0	76.5	97.2	82.6	-	-	-	97.4	99.1
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	91701	-	-	-	-	-	16.9	73.7	13.2	100.0	100.0	100.0	97.6	83.2
コアグララーゼ陰性ブドウ球菌 (CNS)	115100	26.7	-	42.4	-	-	56.2	83.2	48.7	100.0	97.6	99.9	85.7	96.2

菌名	対象株数	ABPC	PCG	CTX	CTRX	MEPM	EM	CLDM	LVFX	VCM
<i>Streptococcus pneumoniae</i> [髄液検体]	70	-	98.4	96.2	96.6	92.4	19.6	47.7	96.2	100.0
<i>Streptococcus pneumoniae</i> [髄液検体以外]	18098	-	97.8	97.4	97.8	78.8	16.0	48.2	95.4	100.0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3630	99.3	99.9	100.0	99.5	-	72.6	82.7	88.7	-
<i>Streptococcus agalactiae</i>	56776	97.8	97.3	99.4	98.4	-	62.9	77.7	61.7	-

菌名	対象株数	PCG	ABPC	EM	LVFX	VCM	TEIC	LZD	MINO
<i>Enterococcus faecalis</i>	101654	98.6	99.9	21.5	92.0	100.0	100.0	99.5	32.7
<i>Enterococcus faecium</i>	32620	14.3	14.5	8.7	11.8	98.3	99.0	99.2	47.9

菌名	対象株数	ABPC	PIPC	SBT/ABPC	TAZ/PIPC	CVA/AMPC	CEZ	CEZ※1	CEZ※2	CMZ	CTX	CTRX	CAZ	CFPM	AZT	MEPM	IPM/CS	GM	AMK	LVFX	ST
<i>Escherichia coli</i>	320484	57.6	62.4	71.7	97.8	90.4	43.8	68.4	58.1	99.1	80.0	79.3	87.9	87.4	84.0	100.0	99.9	91.5	99.9	65.3	82.6
<i>Escherichia coli</i> [CTX or CTRX or CAZ R]	68208	0.2	0.8	42.0	95.0	80.7	0.1	0.2	0.1	97.0	0.3	0.5	42.1	37.9	20.8	99.8	99.8	81.3	99.5	17.4	61.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	122247	6.5	66.7	83.5	96.7	92.7	55.1	84.9	78.4	98.8	91.5	90.4	92.6	93.9	92.3	99.8	99.6	96.9	99.9	95.5	87.7
<i>Klebsiella pneumoniae</i> [CTX or CTRX or CAZ R]	12354	0.1	1.0	6.9	75.4	42.6	0.2	0.6	0.2	91.6	1.2	1.5	23.7	33.4	15.1	97.9	98.2	72.0	99.6	65.7	27.3
<i>Klebsiella oxytoca</i>	40316	5.6	65.5	75.0	91.2	90.9	19.4	35.3	23.1	99.4	95.0	91.6	98.5	98.2	92.2	99.9	98.9	99.0	99.9	95.8	95.4
<i>Enterobacter cloacae</i>	40392	10.3	77.3	31.8	84.8	5.2	1.2	2.0	1.2	7.6	70.9	70.7	75.9	96.5	76.0	99.5	95.9	98.8	99.8	96.2	92.8
<i>Klebsiella aerogenes</i>	22430	10.7	76.5	48.3	84.8	5.9	2.2	5.6	2.2	6.6	73.4	73.8	76.9	98.9	80.6	99.6	87.0	99.6	99.9	98.7	97.5
<i>Proteus mirabilis</i>	28221	78.2	81.8	87.1	99.4	95.8	33.8	59.0	45.2	99.5	90.1	86.6	97.7	92.7	94.7	99.9	47.6	93.6	99.7	85.1	85.7
<i>Proteus vulgaris</i>	6871	5.5	72.7	78.7	99.2	92.3	1.0	2.2	1.1	99.4	76.5	63.4	97.8	98.6	87.1	99.9	41.7	99.3	99.9	99.2	94.5
<i>Citrobacter freundii</i>	14567	30.3	77.6	65.7	92.5	19.8	2.4	4.0	2.5	50.6	77.8	77.7	79.2	98.7	80.5	99.8	96.9	98.2	99.9	95.3	89.6
<i>Citrobacter koseri</i>	14012	1.3	47.0	92.0	96.6	94.6	57.3	88.7	83.5	97.7	94.5	95.1	95.3	97.6	94.7	99.9	99.7	99.2	99.9	96.3	97.0
<i>Serratia marcescens</i>	22061	7.7	83.6	13.4	89.8	4.4	0.1	0.1	0.1	82.7	84.3	79.1	87.8	99.1	87.2	99.9	91.7	99.1	99.4	95.5	97.7

菌名	対象株数	PIPC	SBT/ABPC	TAZ/PIPC	CAZ	CFPM	AZT	MEPM	IPM/CS	GM	AMK	LVFX	ST	MINO
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	107652	90.1	-	92.1	93.2	93.7	83.1	93.3	88.4	89.9	98.4	91.1	-	-
<i>Acinetobacter baumannii</i>	7660	81.9	95.4	87.9	90.8	91.3	-	98.9	99.1	91.7	98.7	90.4	90.9	98.0
<i>Acinetobacter</i> spp.	15158	81.5	95.2	89.4	89.1	92.4	-	99.0	99.2	93.2	98.9	92.5	91.7	98.2
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	17691	-	-	-	39.3	-	-	-	-	-	-	92.2	94.2	99.6

菌名	対象株数	ABPC	SBT/ABPC	CVA/AMPC	CTX	CTRX	MEPM	CAM	LVFX	TC
<i>Haemophilus influenzae</i>	18359	48.2	70.3	83.0	98.4	99.4	96.2	78.6	96.3	98.3

(2023年8月28日時点の2022年1月から12月までのデータより)

\* 対象施設は、2023年8月28日までに参加承認を受けた施設。

\* JANIS検査部門還元情報から登録されたデータを利用。

\* 外来検体と入院検体の区別なく集計。

\* CLSI 2012 (M100-S22) に準拠したJANISの「S・I・R」判定を用いて集計。

\* 菌検出患者ごとに90日間の重複処理。

\* 登録月に複数回同一患者が検出されていた場合、その月の最初の感受性結果を採用。

\* 各菌のうち感受性 (S) 株の合計を分子、対象となる株の合計を分母とし割合を算出。

\* 中等度感受性 (I) または感受性 (S) が分類できない SI は分子に含めず、分母で集計。

(但し、CEZは次の通り。・CEZ※1：分子は「S」と「SI」、分母は取り得る全ての値。・CEZ※2：分子は「S」のみ、分母は「SI」以外の取り得る全ての値。)

## IV. 巻末資料

### 病棟コード一覧

病棟コード	病棟区分名
JC01	ICU/CCU（集中治療室）
JC02	ICU/CCU（熱傷患者含む集中治療室）
JC03	PICU（小児集中治療室）
JC04	NICU（新生児集中治療室）
JC05	SCU（脳卒中ケアユニット）
JC06	HCU（ハイケアユニット）
JC07	GCU（新生児治療回復室）
JC08	救命救急病棟
JG01	外科内科混合病棟
JG02	内科系病棟
JG03	外科系病棟
JG04	腫瘍・血液科病棟
JG05	産科・婦人科病棟
JG06	小児科病棟
JG07	外科がある小児科病棟
JG08	他に分類できない一般病棟
JE01	精神病棟
JE02	緩和ケア病棟
JE03	回復期リハビリテーション病棟
JE04	療養病棟
JE05	障害者施設等一般病棟
JE06	特殊疾患病棟
JE07	認知症治療病棟
JE08	地域包括ケア病棟
JE09	有床診療所
JE10	結核・感染症病棟
JE11	他に分類できない特殊な病棟

### 手術手技コード一覧（JANIS資料参考）

コード	手術手技	説明
AAA	腹部大動脈修復	吻合または置換を伴う腹部大動脈の切除
AAE	腹部大動脈血管内手術	腹部大動脈瘤に対する血管内ステント留置
AMP	四肢切断術	指を含む上肢または下肢の全体または部分的な関節離断または切断術
APPY	虫垂の手術	虫垂の手術（他の手術手技に付随して行なわれたものを除く）
AVSD	透析のためのシャント	腎透析のための動静脈吻合
BILI-L	胆道再建を伴わない肝切除	胆道再建を伴わない肝切除
BILI-PD	膵頭十二指腸切除	膵頭十二指腸切除
BILI-O	その他の肝胆膵手術	肝胆膵手術（胆道再建を伴わない肝切除，膵頭十二指腸切除，胆嚢のみに対する手術を含まない）
BRST	乳房切除術	乳房の病変または組織の切除，根治的，非定型的，4分の1区域切除，局所切除，切開生検，乳房形成を含む
CARD	心臓手術	心臓の弁または中隔に対する開胸手術，冠動脈バイパスグラフト，血管の手術，心臓移植，ペースメーカー埋込み手術を含まない
CEA	頸動脈血管内膜切除術	頸動脈血管内膜切除術

コード	手術手技	説明
CBGB	胸部とグラフト採取部位の切開を伴う冠動脈バイパスグラフト	心臓の直接的血行再建を行うための開胸手技。グラフトのため採取部位から適した静脈を採取することを含む
CBGC	胸部切開のみの冠動脈バイパスグラフト	心臓の直接的血行再建を行うための開胸手技、内胸動脈などを使う
CHOL	胆嚢手術	胆嚢摘出術と胆嚢切開術
COLO	大腸手術	大腸の切開・切除または吻合。大腸小腸の吻合を含む。直腸手術は含まない
CRAN	開頭術	脳の切除・修復または検索のために頭蓋骨を切開すること。穿刺は含まない
CSEC	帝王切開術	帝王切開による産科の分娩
ESOP	食道手術	食道の切除・再建を伴う手術
FUSN	脊椎固定術	脊椎の固定
FX	骨折の観血的整復術	内または外固定を要する長骨の骨折または脱臼の観血的整復。人工関節の置換は含まない
GAST-D	幽門側胃切除	幽門側胃切除、B-I・B-II再建
GAST-T	胃全摘	胃全摘
GAST-O	胃手術	胃の切開または切除（幽門側胃切除と胃全摘を除く）。迷走神経切離術、噴門形成術は含まない
HER	ヘルニア手術	鼠径部・大腿部・臍または前腹壁のヘルニアの修復。横隔膜、食道裂孔その他の部位のヘルニアは含まない
HPRO	人工股関節	股関節の形成術
HTP	心臓移植	心臓の移植
HYST	腹式子宮摘出術	腹部切開による子宮摘出
KPRO	人工膝関節	膝関節の形成術
KTP	腎臓移植	腎臓の移植
LAM	椎弓切除術	脊椎組織の中を切除または切開することによる脊髄の探索あるいは減圧
LTP	肝臓移植	肝臓の移植
NECK	頸部手術	喉頭を大きく切除または切開する手術、および根治的頸部郭清術。甲状腺と副甲状腺の手術を含まない
NEPH	腎臓手術	腎臓の切除や操作、関連組織の切除を含む場合でも含まない場合でもよい
OVRV	卵巣手術	卵巣と関連組織の手術
PACE	ペースメーカー手術	ペースメーカーの挿入・操作または置換
PRST	前立腺手術	恥骨上・恥骨後・根治的または会陰式前立腺切除。経尿道的前立腺切除術は含まない
PVBY	末梢血管バイパス手術	末梢血管のバイパス手術
REC	直腸手術	直腸の手術
RFUSN	脊椎再固定術	脊椎の再固定
SB	小腸手術	小腸の切開あるいは切除。小腸と大腸の吻合は含まない
SPLE	脾臓手術	脾臓の切除または操作
TAA	胸部大動脈手術	胸部大動脈を操作する手術
TAE	胸部大動脈血管内手術	胸部大血管を操作する手術
THOR	胸部手術	心臓や血管ではない胸部の手術。肺切除と横隔膜・食道裂孔ヘルニアの修復術を含む
THYR	甲状腺・副甲状腺手術	甲状腺や副甲状腺の切除や操作
VARX	下肢静脈瘤手術	下肢静脈瘤の抜去術
VHYS	経膈的子宮摘出術	膈あるいは会陰の切開による子宮の摘出
VSHN	脳室シャント	脳室シャント手術、シャントの修正と除去を含む
XLAP	腹部手術	消化管や胆道系を操作しない腹部手術

## 抗菌薬一覧

薬剤系統名	区分	抗菌薬名	略語
ペニシリン系	注射	ベンジルペニシリン (注)	PCG
	注射	ベンジルペニシリンベンザチン (注)	DBECPCG
	注射	アンピシリン (注)	ABPC
	注射	ピペラシリン (注)	PIPC
	注射	アンピシリン/クロキサシリン (注)	ABPC/MCIPC
	注射	アンピシリン/スルバクタム (注)	SBT/ABPC
	注射	ピペラシリン/タゾバクタム (注)	TAZ/PIPC
第一世代セファロスポリン系	注射	セファゾリン (注)	CEZ
	注射	セファロチン (注)	CET
第二世代セファロスポリン系	注射	セフォチアム (注)	CTM
第三世代セファロスポリン系	注射	セフォタキシム (注)	CTX
	注射	セフトジジム (注)	CAZ
	注射	セフトリアキソン (注)	CTRX
	注射	セフメノキシム (注)	CMX
	注射	セフォペラゾン/スルバクタム (注)	SBT/CPZ
第四世代セファロスポリン系	注射	セフェピム (注)	CFPM
	注射	セフォゾプラン (注)	CZOP
	注射	セフピロム (注)	CPR
オキサセフェム系	注射	フロモキセフ (注)	FMOX
	注射	ラタモキセフ (注)	LMOX
セファマイシン系	注射	セフミノクス (注)	CMNX
	注射	セフメタゾール (注)	CMZ
βラクタマーゼ阻害剤配合セファロスポリン	注射	セフトロザン/タゾバクタム (注)	TAZ/CTLZ
カルバペネム系	注射	ドリベネム (注)	DRPM
	注射	ピアベネム (注)	BIPM
	注射	メロベネム (注)	MEPM
	注射	イミベネム/シラスタチン (注)	IPM/CS
	注射	イミベネム/シラスタチン/レレバクタム (注)	REL/IPM/CS
	注射	パニベネム/ベタミプロン (注)	PAPM/BP
モノバクタム系	注射	アズトレオナム (注)	AZT
グリコペプチド系	注射	テイコプラニン (注)	TEIC
	注射	バンコマイシン (注)	VCM
オキサゾリジノン系	注射	テジゾリド (注)	TZD
	注射	リネゾリド (注)	LZD
リポペプチド系	注射	ダプトマイシン (注)	DAP
キノロン系	注射	シプロフロキサシン (注)	CPFX
	注射	パズフロキサシン (注)	PZFX
	注射	ラスクフロキサシン (注)	LSFX
	注射	レボフロキサシン (注)	LVFX
アミノグリコシド系	注射	アミカシン (注)	AMK
	注射	アルベカシン (注)	ABK
	注射	イセパマイシン (注)	ISP
	注射	カナマイシン (注)	KM
	注射	ゲンタマイシン (注)	GM
	注射	ジベカシン (注)	DKB
	注射	スペクチノマイシン (注)	SPCM
	注射	トブラマイシン (注)	TOB

薬剤系統名	区分	抗菌薬名	略語
ストレプトマイシン系	注射	ストレプトマイシン (注)	SM
テトラサイクリン系	注射	チゲサイクリン (注)	TGC
	注射	ミノサイクリン (注)	MINO
リンコサミド系	注射	クリングマイシン (注)	CLDM
	注射	リンコマイシン (注)	LCM
マクロライド系	注射	アジスロマイシン (注)	AZM
	注射	エリスロマイシン (注)	EM
ST合剤	注射	スルファメトキサゾール/トリメトプリム (注)	ST
メトロニダゾール	注射	メトロニダゾール (注)	MNZ
抗真菌薬	注射	アムホテリシンB (注)	AMPH-B
	注射	リボソーマルアムホテリシンB (注)	L-AMB
	注射	ミコナゾール (注)	MCZ
	注射	イトラコナゾール (注)	ITCZ
	注射	フルコナゾール (注)	FLCZ
	注射	ポサコナゾール (注)	PSCZ
	注射	ホスフルコナゾール (注)	F-FLCZ
	注射	ポリコナゾール (注)	VRCZ
	注射	カスポファンギン (注)	CPFG
	注射	ミカファンギン (注)	MCFG
ペニシリン系	内服	ベンジルペニシリンベンザチン (内)	DBECPCG
	内服	アモキシシリン (内)	AMPC
	内服	アンピシリン (内)	ABPC
	内服	バカンピシリン (内)	BAPC
	内服	スルタミシリン (内)	SBTPC
	内服	アモキシシリン/クラブラン酸 (2:1) (内)	CVA/AMPC
	内服	アモキシシリン/クラブラン酸 (14:1) (内)	CVA/AMPC
第一世代セファロスポリン系	内服	セファレキシン/複合顆粒 (内)	CEX
	内服	セフロキサジン (内)	CXD
第二世代セファロスポリン系	内服	セファクロル/複合顆粒 (内)	CCL
	内服	セフォチアム (内)	CTM
第三世代セファロスポリン系	内服	セフロキシム (内)	CXM-AX
	内服	セフィキシム (内)	CFIX
	内服	セフカペン (内)	CFPN-PI
	内服	セフジトレン (内)	CDTR-PI
	内服	セフジニル (内)	CFDN
	内服	セフチブテン (内)	CETB
	内服	セフテラム (内)	CFTM-PI
内服	セフポドキシム (内)	CPDX-PR	
カルバペネム系	内服	テビペネム (内)	TBPM-PI
ペネム系	内服	ファロペネム (内)	FRPM
オキサゾリジノン系	内服	テジゾリド (内)	TZD
	内服	リネゾリド (内)	LZD

薬剤系統名	区分	抗菌薬名	略語
キノロン系	内服	オフロキサシン (内)	OFLX
	内服	ガレノキサシン (内)	GRNX
	内服	シタフロキサシン (内)	STFX
	内服	シプロフロキサシン (内)	CPFX
	内服	トスフロキサシン (内)	TFLX
	内服	ノルフロキサシン (内)	NFLX
	内服	ブルリフロキサシン (内)	PUFX
	内服	モキシフロキサシン (内)	MFLX
	内服	ラスクフロキサシン (内)	LSFX
	内服	レボフロキサシン (内)	LVFX
	内服	ロメフロキサシン (内)	LFLX
アミノグリコシド系	内服	カナマイシン (内)	KM
テトラサイクリン系	内服	テトラサイクリン (内)	TC
	内服	デメチルクロルテトラサイクリン (内)	DMCTC
	内服	ドキシサイクリン (内)	DOXY
	内服	ミノサイクリン (内)	MINO
リンコサミド系	内服	クリンダマイシン (内)	CLDM
	内服	リンコマイシン (内)	LCM
マクロライド系	内服	アジスロマイシン (内)	AZM
	内服	エリスロマイシン (内)	EM
	内服	クラリスロマイシン (内)	CAM
	内服	ジョサマイシン (内)	JM
	内服	スピラマイシン (内)	SPM
	内服	スピラマイシン酢酸エステル (内)	AC-SPM
	内服	ロキシスロマイシン (内)	RXM
ST合剤	内服	スルファメトキサゾール/トリメトプリム (内)	ST
メトロニダゾール	内服	メトロニダゾール (内)	MNZ
グリコペプチド系	内服	バンコマイシン (内)	VCM
CDI治療用マクロライド	内服	フィダキソマイシン (内)	FDX
抗真菌薬	内服	イトラコナゾール (内)	ITCZ
	内服	フルコナゾール (内)	FLCZ
	内服	ポサコナゾール (内)	PSCZ
	内服	ボリコナゾール (内)	VRCZ
	内服	フルシトシン (内)	5-FC

- \* ベンジルペニシリンベンザチン (注) をペニシリン系として2022年9月より集計開始.
- \* イミペネム/シラスタチン/レレバクタム (注) をカルバペネム系として2022年9月より集計開始.
- \* 以下の薬剤及び薬剤系統について, 2022年1月より集計変更.
  - ・ アルベカシン (注) 及びスベクチノマイシン (注) をアミノグリコシド系にて集計.
  - ・ ストレプトマイシン (注) をアミノグリコシド系からストレプトマイシン系に変更して集計.
  - ・ スピラマイシン (内) をマクロライド系に追加して集計.
  - ・ 薬剤系統 セフトロザン/タゾバクタムをβラクタマーゼ阻害剤配合セファロsporinへ名称変更.
  - ・ 薬剤系統 ダプトマイシンをリボペプチド系へ名称変更.
  - ・ 薬剤系統 リンコマイシン系をリンコサミド系へ名称変更.
  - ・ 薬剤系統 スルファメトキサゾール/トリメトプリムをST合剤へ変更.
  - ・ 薬剤系統 バンコマイシン (内) をグリコペプチド系へ変更.
  - ・ 薬剤系統 フィダキソマイシンをCDI治療用マクロライドへ変更.

## 微生物・耐性菌一覧

### 主要菌・耐性菌検出状況

主要菌名	耐性菌名
<i>Acinetobacter</i> spp.	2剤耐性アシネトバクター
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	2剤耐性緑膿菌
<i>Enterobacter</i> spp.	CRE : Carbapenem-Resistant <i>Enterobacteriaceae</i>
<i>Enterococcus faecalis</i>	MDRA : Multidrug-resistant <i>Acinetobacter</i> spp.
<i>Enterococcus faecium</i>	MDRP : Multidrug-resistant <i>P. aeruginosa</i>
<i>Escherichia coli</i>	MRSA : Methicillin-resistant <i>S. aureus</i>
<i>Klebsiella aerogenes</i>	PRSP : Penicillin-resistant <i>S. pneumoniae</i>
<i>Klebsiella oxytoca</i>	VRE : Vancomycin-resistant <i>Enterococcus</i> spp.
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	VRSA : Vancomycin-resistant <i>S. aureus</i>
<i>Proteus mirabilis</i>	カルバペネム耐性緑膿菌
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	フルオロキノロン耐性大腸菌
<i>Serratia marcescens</i>	第三世代セファロスポリン耐性大腸菌
<i>Staphylococcus aureus</i>	第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	

### 血流感染発生状況

血流感染主要菌名	血流感染耐性菌名
<i>Acinetobacter</i> spp.	2剤耐性アシネトバクター
<i>Candida</i> spp.	2剤耐性緑膿菌
<i>Candida albicans</i>	CRE : Carbapenem-Resistant <i>Enterobacteriaceae</i>
<i>Candida tropicalis</i>	MDRA : Multidrug-resistant <i>Acinetobacter</i> spp.
<i>Candida glabrata</i>	MDRP : Multidrug-resistant <i>P. aeruginosa</i>
<i>Candida parapsilosis</i>	MRSA : Methicillin-resistant <i>S. aureus</i>
<i>Candida krusei</i>	PRSP : Penicillin-resistant <i>S. pneumoniae</i>
<i>Candida guilliermondii</i>	VRE : Vancomycin-resistant <i>Enterococcus</i> spp.
<i>Citrobacter</i> spp.	VRSA : Vancomycin-resistant <i>S. aureus</i>
CNS ( <i>S. epidermidis</i> を含める)	カルバペネム耐性緑膿菌
C群β- <i>Streptococcus</i>	フルオロキノロン耐性大腸菌
<i>Enterobacter</i> spp.	第三世代セファロスポリン耐性大腸菌
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌
<i>Enterococcus faecalis</i>	
<i>Enterococcus faecium</i>	
<i>Escherichia coli</i>	
G群β- <i>Streptococcus</i>	
<i>Klebsiella aerogenes</i>	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	
<i>Proteus mirabilis</i>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i>	
<i>Serratia marcescens</i>	
<i>Streptococcus agalactiae</i>	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
<i>Streptococcus pyogenes</i>	



## 汚染検体の対象菌

汚染の対象菌名
<i>Staphylococcus</i> sp.
<i>Staphylococcus, coagulase negative</i> (CNS)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> subsp. <i>saprophyticus</i>
<i>Staphylococcus hominis</i> subsp. <i>hominis</i>
<i>Staphylococcus warneri</i>
<i>Staphylococcus lentus</i>
<i>Staphylococcus auricularis</i>
<i>Staphylococcus simulans</i>
<i>Staphylococcus cohnii</i> subsp. <i>cohnii</i>
<i>Staphylococcus xylosus</i>
<i>Staphylococcus sciuri</i> subsp. <i>sciuri</i>
<i>Staphylococcus intermedius</i>
<i>Staphylococcus hyicus</i>
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>
<i>Staphylococcus capitis</i> subsp. <i>capitis</i>
<i>Propionibacterium</i> sp.
<i>Propionibacterium acnes</i>
<i>Corynebacterium</i> sp.
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
<i>Corynebacterium jeikeium</i>
<i>Bacillus</i> sp.
<i>Bacillus cereus</i>
<i>Bacillus subtilis</i> subsp. <i>subtilis</i>
<i>Bacillus anthracis</i>

## 箱ひげ図の見方

箱ひげ図は各医療機関のデータから作成している。

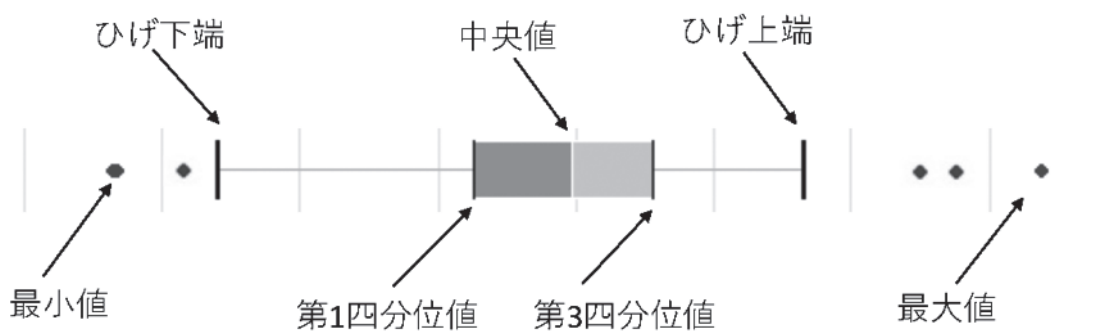
外れ値はプロットで表示され、ひげの上下端は外れ値基準に収まった値とする。

箱ひげ図内に収まった値はプロットで表示していない。

外れ値基準（下限値） =  $Q1 - 1.5 \times (Q3 - Q1)$

外れ値基準（上限値） =  $Q3 + 1.5 \times (Q3 - Q1)$

\* Q1：第1四分位数，Q3：第3四分位数



## 略語一覧

	正式名称	日本語意味
AMR	Antimicrobial Resistance	薬剤耐性
AMU	Antimicrobial Use	抗微生物薬使用
ASP	Antimicrobial Stewardship Program	抗菌薬適正使用支援プログラム
AST	Antimicrobial Stewardship Team	抗菌薬適正使用支援チーム
AUD	Antimicrobial Use Density	抗微生物薬使用密度
CAUTI	Catheter-associated Urinary Tract Infection	カテーテル関連尿路感染症
CDI	<i>Clostridioides difficile</i> Infection	クロストリディオイデス・ディフィシル感染症
CLABSI	Central Line-associated Blood Stream Infection	中心ライン関連血流感染症
CSEP	Clinical Sepsis	臨床的敗血症
DDD	Defined Daily Dose	一日維持投与量
DOT	Days of Therapy	使用日数
GCU	Growing Care Unit	継続保育室, 発育支援室等
HCU	High Care Unit	高度治療室
ICT	Infection Control Team	感染対策チーム
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
JANIS	Japan Nosocomial Infections Surveillance	院内感染対策サーベイランス
LCBI	Laboratory Confirmed Bloodstream Infection	検査確定血流感染
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	新生児集中治療室
PAF	Prospective Audit and Feedback	感染症治療の早期モニタリングとフィードバック
PICU	Pediatric Intensive Care Unit	小児集中治療室
SSI	Surgical Site Infection	手術部位感染
SCU	Stroke Care Unit	脳卒中ケアユニット
TDM	Therapeutic Drug Monitoring	治療薬物モニタリング
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## J-SIPHE専門家委員

伊藤 雄介	兵庫県立尼崎総合医療センター
大宜見 力	国立成育医療研究センター
笠原 敬	奈良県立医科大学
河村 一郎	大阪国際がんセンター
具 芳明	東京医科歯科大学
坂本 史衣	板橋中央総合病院
柴山 恵吾	名古屋大学
針原 康	東和病院
三嶋 廣繁	愛知医科大学
村上 啓雄	岐阜大学／ぎふ総合健診センター
村木 優一	京都薬科大学
八木 哲也	名古屋大学
柳原 克紀	長崎大学
山田 和範	中村記念病院
吉田 眞紀子	東北医科薬科大学
大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院
早川 佳代子	国立国際医療研究センター病院
松永 展明	国立国際医療研究センター病院

## 厚生労働省

杉原 淳	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
松浦 祐史	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
上地 幸平	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
谷口 大樹	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
宮原 悠太	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
安里 晨	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

## 編集・作成

浅井 雄介	AMR臨床リファレンスセンター
東 俊明	AMR臨床リファレンスセンター
郁 傑夫	AMR臨床リファレンスセンター
遠藤 美緒	AMR臨床リファレンスセンター
鈴木 早苗	AMR臨床リファレンスセンター
田島 太一	AMR臨床リファレンスセンター
都築 慎也	AMR臨床リファレンスセンター
橋本 裕子	AMR臨床リファレンスセンター
早川 佳代子	AMR臨床リファレンスセンター
藤井 直樹	AMR臨床リファレンスセンター
松永 展明	AMR臨床リファレンスセンター
山田 剛	AMR臨床リファレンスセンター

**【問い合わせ先】**

J-SIPHE事務局（臨床疫学室）  
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
厚生労働省委託事業  
AMR臨床リファレンスセンター  
E-mail : [j-siphe@hosp.ncgm.go.jp](mailto:j-siphe@hosp.ncgm.go.jp)



J-SIPHE事務局(臨床疫学室)  
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
AMR臨床リファレンスセンター