

感染症法に基づくペニシリン耐性肺炎球菌（*Penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae*: PRSP）感染症の届出状況、2024年

国立感染症研究所 応用疫学研究センター
感染症サーベイランス研究部
実地疫学専門家養成コース（FETP）
2025年11月15日現在
（掲載日：2026年5月8日）

ペニシリン耐性肺炎球菌（*Penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae*: PRSP）感染症は、1999年4月に施行された感染症法で四類定点把握対象疾患に、また、2003年11月の感染症法の改正では五類定点把握対象疾患となり、現在、基幹定点医療機関（病床数300以上の内科又は外科を標榜する医療機関で、全国約500定点）の医師がPRSP感染症と診断した場合、月単位で届出ることが義務づけられている。

PRSP感染症としての届出対象はPRSPにより発症した患者であり、保菌しているだけの者は対象外である（届出基準、届出票については<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-37-01.html>参照）。なお、感染症法に基づく届出の基準として示されたPRSPの判定基準値は医療機関で用いられている判定基準値と異なることがある。（文末参考）

2024年に報告されたPRSP感染症は916例であり、定点当たり報告数は1.9であった（図1）。定点当たり報告数は2011年以降減少し、2020年に3.7から1.8へと半減したのち、横ばいとなっていた。2024年のPRSP感染症は、41都道府県の162基幹定点医療機関から報告された。2024年に五類定点把握対象疾患を報告した医療機関数の月当たりの平均は480で、PRSP感染症はそのうちの34%から報告された。

2024年に報告された患者の性別は男性が547例（60%）と女性より多く（図2）、2013年以降同様の傾向であった。また、各基幹定点医療機関からの報告数は中央値3、最小値1、最大値36であった診断時年齢について、70歳以上の割合が46%と最も高く、次いで5歳未満の割合が25%であった。5歳未満の報告数は2013年以降漸減しており、その全体に占める割合も減少していた。

菌が分離された検体*は、気道検体は2013年以降増加傾向で、2024年は570例（62%）で最も多かった（表1、表2）。血液検体の割合は2013年の4%から増加傾向を示し、2024年は9%であった。

*菌が分離された検体は検体採取部位として登録された情報を用い集計した（検体採取部位:複数部位から検出された場合は、最も重要と考えられる1か所のみが報告される）。

図1. PRSP感染症の年別定点当たり報告数、2000～2024年

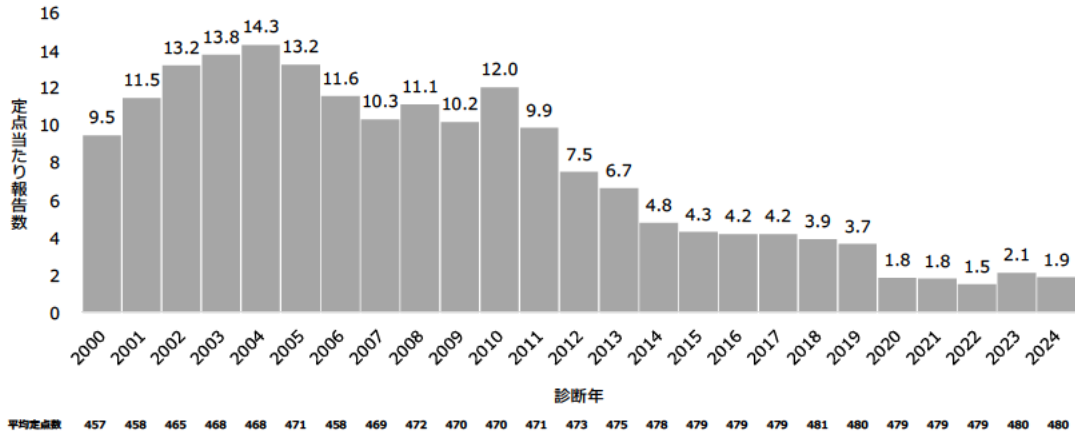


図2. 定点医療機関から報告されたPRSP感染症症例の年齢分布、2024年

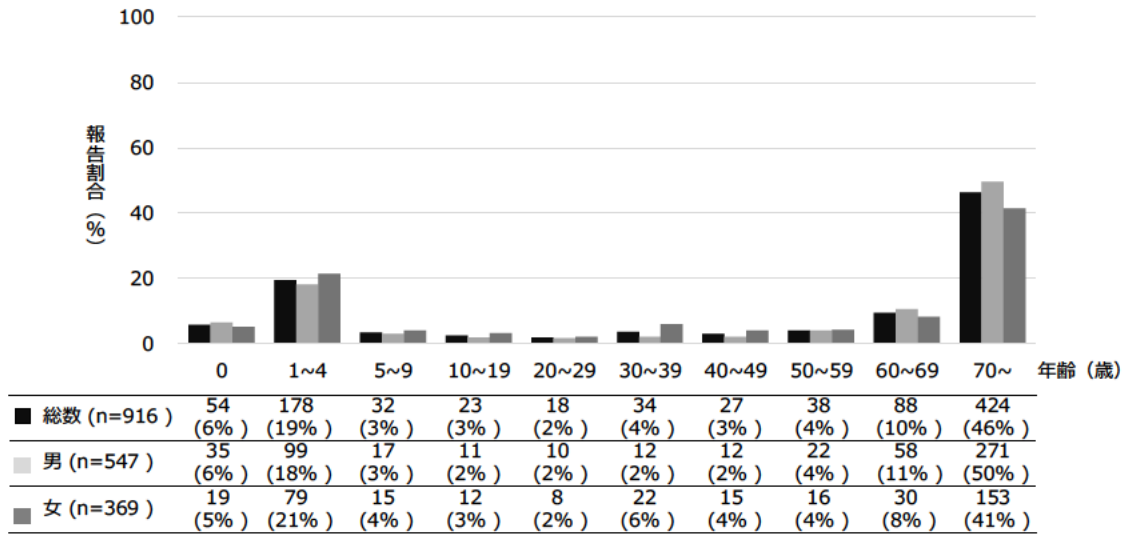


表. 定点医療機関から報告されたPRSP感染症症例の菌分離検体内訳、2024年

検体	2024 (n=916)	
	報告数	割合
気道検体*	570	62%
血液	82	9%
髄液	11	1%
尿	7	1%
胸水	2	0%
創部	1	0%
耳漏液	5	1%
腹水	0	0%
その他	238	26%

*気道検体；喀痰、気管洗浄液

参考 感染症法の届出及びClinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M100-Ed35 2025における微量液体希釈法によるPRSP判定基準値

薬剤名	感染症法届出基準	CLSI** (M100-Ed35 2025)
ペニシリン系 ペニシリン	$\geq 0.125 \mu\text{g/ml}$ (通常無菌的であるべき検体) $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ (通常無菌的ではない検体)	$\geq 8 \mu\text{g/ml}$ (非髄膜炎) $\geq 0.12 \mu\text{g/ml}$ (髄膜炎)

**厚生労働省 院内感染サーベイランスが準拠している薬剤耐性菌判定基準である米国のCLSIの肺炎球菌性髄膜炎の判定基準値