

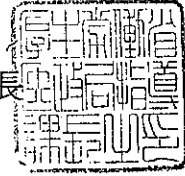


香川県収受号 第	
処理期間 日	21.9.17 分類記号
閲覧	

医政指発0910第1号
平成21年9月10日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長



「院内感染対策サーベイランス」に係る参加医療機関の
追加募集について

平素より、医療機関における院内感染対策の推進につきましては、御高配をいただき、ありがとうございます。

さて、平成12年度より実施している「院内感染対策サーベイランス」については、先般の医療法改正を踏まえ、各医療機関内において実施される改善方策を支援する観点から、医療機関等への還元情報の見直しを行ったところであり、平成21年9月現在、約830医療機関に参加いただいております。

前回、平成20年12月の募集終了後も、多くの医療機関から参加希望があったことから、この度、平成22年1月から参加する医療機関について、追加で募集を行うことといたしました。

つきましては、原則200床以上で対象となりうる医療機関に周知いたたくとともに、様式1-1～1-5により参加希望医療機関をとりまとめの上、平成21年11月13日(金)までに当職あて提出いただきますよう、お願いいたします。

なお、本サーベイランス事業の実施に係る入力説明会を別添のとおり、11月3日(火)に開催いたします。詳細は別添の通りですが、説明会への参加申し込みは10月23日(金)12時を締め切りとしております。あわせて参加希望医療機関への周知方よろしくお願いいたします。

(様式1-1 検査部門)

平成21年 月 日

厚生労働省医政局指導課長 殿

医療機関名

病院長名

印

院内感染対策サーベイランス 検査部門 参加申込書

院内感染対策サーベイランス検査部門へ平成22年1月からの参加を希望し、
下記の事項を登録いたします。

記

1. 医療機関名：
2. 病床数：
3. 所在地：(〒 —)
4. 検査部門サーベイランス 責任者
氏名
所属
職名
連絡先：E-mail
電話
5. 検査部門サーベイランス 実務担当者
氏名
所属
職名
連絡先：E-mail
電話
6. 医療機関名・参加部門の公表
 公表を希望しない

(参加医療機関の名称及び参加部門は原則として公表いたします。公表を希望しない時のみ口内に✓印を記入してください。その場合は、参加医療機関の名称及び参加部門以外の個別の医療機関等の同定を可能とするデータは、参加医療機関の了承を得ることなく公開することはありません。)

以上

(様式1-2 全入院患者部門)

平成21年 月 日

厚生労働省医政局指導課長 殿

医療機関名

病院長名

印

院内感染対策サーベイランス 全入院患者部門 参加申込書

院内感染対策サーベイランス全入院患者部門へ平成22年1月からの参加を希望し、下記の事項を登録いたします。

記

1. 医療機関名：
2. 所在地：(〒 —)
3. 全入院患者部門サーベイランス 責任者
氏名
所属
職名
連絡先：E-mail
電話
4. 全入院患者部門サーベイランス 実務担当者
氏名
所属
職名
連絡先：E-mail
電話
5. 医療機関名・参加部門の公表
 公表を希望しない

(参加医療機関の名称及び参加部門は原則として公表いたします。公表を希望しない時のみ□内に✓印を記入してください。その場合は、参加医療機関の名称及び参加部門以外の個別の医療機関等の同定を可能とするデータは、参加医療機関の了承を得ることなく公開することはありません。)

以上

(様式1-4 集中治療室部門)

平成21年 月 日

厚生労働省医政局指導課長 殿

医療機関名

病院長名

公印

院内感染対策サーベイランス 集中治療室 (ICU) 部門 参加申込書

院内感染対策サーベイランス集中治療室 (ICU) 部門へ平成22年1月からの参加を希望し、下記の事項を登録いたします。

記

1. 医療機関名 :
2. 所在地 : (〒 —)
3. 集中治療室 (ICU) 部門サーベイランス 責任者
氏名
所属
職名
連絡先 : E-mail
電話
4. 集中治療室 (ICU) 部門サーベイランス 実務担当者
氏名
所属
職名
連絡先 : E-mail
電話
5. 医療機関名・参加部門の公表
 公表を希望しない

(参加医療機関の名称及び参加部門は原則として公表いたします。公表を希望しない時のみ□内に✓印を記入してください。その場合は、参加医療機関の名称及び参加部門以外の個別の医療機関等の同定を可能とするデータは、参加医療機関の了承を得ることなく公開することはありません。)

以上

(様式1-5 新生児集中治療室部門)

平成21年 月 日

厚生労働省医政局指導課長 殿

医療機関名

病院長名

印

院内感染対策サーベイランス 新生児集中治療室 (NICU) 部門 参加申込書

院内感染対策サーベイランス新生児集中治療室 (NICU) 部門へ平成22年1月からの参加を希望し、下記の事項を登録いたします。

記

1. 医療機関名 :
2. 所在地 : (〒 —)
3. 新生児集中治療室 (NICU) 部門サーベイランス 責任者
氏名
所属
職名
連絡先 : E-mail
 電話
4. 新生児集中治療室 (NICU) 部門サーベイランス 実務担当者
氏名
所属
職名
連絡先 : E-mail
 電話
5. 医療機関名・参加部門の公表
 公表を希望しない

(参加医療機関の名称及び参加部門は原則として公表いたします。公表を希望しない時のみ□内に✓印を記入してください。その場合は、参加医療機関の名称及び参加部門以外の個別の医療機関等の同定を可能とするデータは、参加医療機関の了承を得ることなく公開することはありません。)

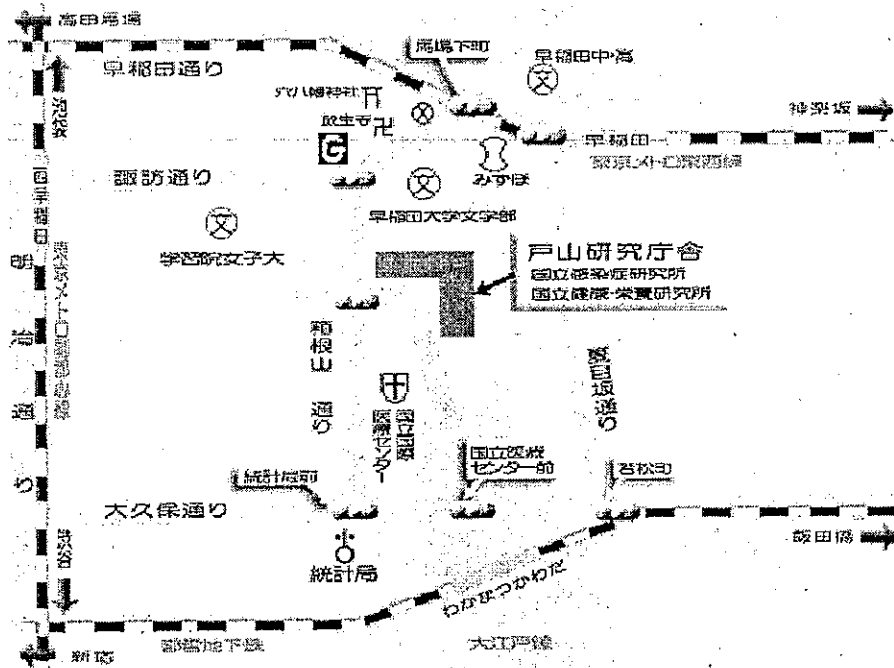
以上

説明会案内

日時：平成21年11月3日（火）13時～17時

場所：国立感染症研究所 戸山庁舎（2階 第一会議室）

東京都新宿区戸山1-23-1 TEL 03-5285-1111（代表）



地下鉄東西線、早稲田駅下車（徒歩10分）

地下鉄大江戸線、若松河田駅下車（徒歩10分）

地下鉄副都心線、西早稲田駅下車（徒歩15分）

【プログラム】

- 12:00～ 受付開始
- 13:00～ 「開会の挨拶」 荒川宜親 国立感染症研究所細菌第二部長
厚生労働省医政局指導課
- 13:30～ 「JANIS システム全体の説明」 JANIS 事務局
- 14:00～ 「部門別説明」 JANIS 事務局
- 15:00～ 「入力支援ソフトについて」 JANIS 事務局
- 15:30～15:45 休憩
- 15:45～ 「JANIS サーベイランスデータの活用の実際」
- 16:45～ 閉会

院内感染対策サーベイランス事業実施要綱

制定：平成19年2月22日

第1 趣旨及び目的

院内感染対策サーベイランス事業（以下「本サーベイランス」という。）については、平成12年から本サーベイランスの趣旨に賛同して参加を希望した医療機関（以下「参加医療機関」という。）の協力を得て、医療機関における院内感染対策を支援するため実施されてきたところである。

平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、平成19年4月より医療法第6条の10に基づき、安全管理や院内感染対策のための体制整備がすべての医療機関に義務づけられることとなる。

本サーベイランスは、各医療機関内において実施される感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善方策を支援するため、全国の医療機関における院内感染の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況等に関する情報を提供することを目的として実施するものである。

第2 実施主体

実施主体は、国とする。ただし、その業務の一部を適当な者に委託することができる。

第3 実施体制の整備

1 厚生労働省医政局指導課

厚生労働省医政局指導課は、参加医療機関より提出されたデータを集計し、解析評価を加えた情報を参加医療機関に定期的に還元する。また、院内感染対策に関する学識経験者からなる院内感染対策サーベイランス運営委員会を組織する。

2 院内感染対策サーベイランス運営委員会

本サーベイランスの適切な運営を図るため、参加医療機関より提出されたデータの精査等を行う。

4 参加医療機関の脱退

本サーベイランスからの脱退を希望する参加医療機関は、病院長名で厚生労働省医政局指導課に対し届出を行うものとする。

5 個人情報の保護

本サーベイランスによって得られたデータ及び解析評価情報については、全国の医療機関における院内感染対策を支援する目的以外には使用しない。また、個別の医療機関等の同定を可能とするデータ及び解析評価情報は、参加医療機関の名称及び参加部門名以外は参加医療機関の了承を得ることなくこれを公開しない。個人情報保護のための措置の詳細については、別途配布する「院内感染対策サーベイランスマニュアル」による。

第5 本サーベイランスの見直し

本サーベイランスは、事業開始後の運用実績等を踏まえ、院内感染対策サーベイランス運営委員会において、サーベイランス項目の見直し、追加等の必要な検討を行うこととする。

第6 その他

本実施要綱の制定に伴い、院内感染対策サーベイランス実施要綱（「院内感染対策サーベイランス」にかかる参加医療機関の募集について（平成12年5月1日医薬安発第62号安全対策課長通知）の別添）は廃止する。

全入院患者部門

目的：全入院患者を対象とし、主要な薬剤耐性菌*による感染症患者の発生率に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における薬剤耐性菌による感染症の発生状況を明らかにする。これらの情報に基づいて全国の医療機関が実施する院内感染対策を支援する。

*対象とする薬剤耐性菌

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)
- バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)
- 多剤耐性緑膿菌 (MDRP)
- ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)
- バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)

提出データ：

- ① 入院患者数 : 新規入院患者数、前月繰越入院患者数
- ② 感染症発症患者 : 患者識別番号、生年月日、性別、薬剤耐性菌名、感染症名、検体名、新規・継続の区別、報告日、入院日、検査日、診療科、病棟

データ収集方法：担当者が定期的に細菌検査室からの薬剤耐性菌検出者リストに基づいてサーベイランスシートを作成し、感染症と判定された患者のデータを診療録等から収集する。

提出方法：入力支援ソフトを用い上記データを入力後、Web 送信する。

提出頻度：月 1 回

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- ・月報、並びに年報 (1 回/年)
- ・主な内容：
 - 薬剤耐性菌による感染症患者数及び発生率 (感染率・罹患率)
 - 診療科・病棟別感染症患者数
 - (自施設における発生率と全参加施設の発生率との比較が可能)

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. 細菌検査室からの薬剤耐性菌検出者リスト提出や医師による判定基準に基づく感染症の診断など関連部署の協力による提出データの精度管理体制が適切に構築されていること。

集中治療室（ICU）部門

目的：集中治療室（ICU）で発生する3種類の院内感染症（人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症）の発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、ICUにおける院内感染症の発生状況等を明らかにする。

提出データ：

- ①熱傷患者を除く全入室患者：患者識別番号、入室日時、退室日
- ②熱傷患者を除く感染症発症患者：①に加えて感染症発症日、感染症の種類、感染症の原因菌、感受性試験結果
（* デイバイス日は収集せず）

データ収集方法：担当者（ICUの医療従事者または事務職員）が、各々の施設の状況に応じて作成した全入室患者のサーベイランスシートに基づいて必要な患者データを収集する。

提出方法：入力支援ソフトを用い上記データを入力後、Web送信する

提出頻度：年2回（2月、8月）

還元情報：Web上で随時閲覧可能

- ・季報（2回/年）、並びに年報（1回/年）
- ・主な内容

院内感染症発生率

人工呼吸器関連肺炎発生率

カテーテル関連血流感染症発生率

尿路感染症発生率

感染症別原因菌分類

（感染症発生率はすべて在室日数によるリスク調整を行う。自施設における発生率と全医療機関の発生率との比較が可能）

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. ICUの管理責任者が内容の最終確認を行うなど、提出データの精度管理体制が適切に構築されていること。