

検査部門

目的：細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度および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菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。

提出データ：細菌検査に関わる全データ

データ収集方法：細菌検査装置・細菌検査システムからのデータの抽出

提出方法：共通フォーマットに変換された抽出データの Web 送信

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

主要な菌および耐性菌の分離患者数推移

主要な菌および耐性菌の分離率の昨年度全体データとの比較

主要な菌および耐性菌の病棟別、検査材料別分離患者数

主要な菌の薬剤感受性推移

（自施設における分離率と全参加医療機関の分離率との比較が可能）

参加要件：

1. データ抽出と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. 原則として自動検査機器装置による同定および微量液体希釈法による薬剤感受性結果を提出できること。
3. 提出する細菌検査データの精度管理ができる体制が適切に構築されていること。
4. 定期的にサーベイランスデータを提出し、原則として毎月 1 件以上の検体提出患者数を有すること。

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）
- 多剤耐性アシネトバクター属（MDRA）
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）

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：入力支援ソフト等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. 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。
3. 定期的にサーベイランスデータを提出すること。

手術部位感染（SSI）部門

目的：術後に発生する手術部位感染（SSI）のリスク因子ごと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、医療機関における SSI の発生状況を明らかにする。

提出データ：

- ① 選定した手術手技に該当する全手術症例：患者 ID、年齢、性別、手術手技、手術年月日、手術時間、創分類、ASA（アメリカ麻酔科医学会）スコア、緊急手術・埋入物・内視鏡使用・人工肛門造設、手術部位感染（SSI）発生の有無
- ② 選定した手術手技の SSI 症例：SSI 診断年月日、感染特定部位、検体、分離病原体

データ収集方法：上記①に関するデータは、診療録、手術記録等から収集する。SSI ありと判定された症例に対して、上記②に関するデータを患者診察や診療録等から収集する。収集する項目には必須と任意があり、必須項目を充たさないデータの提出は受け付けない。

提出方法：入力支援ソフトウェア等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

- 半期報（2 回/年）、並びに年報（1 回/年）
- 主な内容（すべての情報は手術の種類別に表示）
 - SSI 発生率
 - リスク因子群別 SSI 発生率
 - 原因菌分類（自施設における SSI 発生率と全参加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. SSI 基準に沿った判定のできる医師または看護師等が、対象の手術患者の術後の継続的な SSI 発生を監視する体制が構築されていること。
3. 定期的にサーベイランスデータを提出し、原則として毎月 1 件以上の対象手術手技件数を有すること。

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：入力支援ソフト等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

- ・半期報（2回/年）、並びに年報（1回/年）
- ・主な内容

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参加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。
3. 定期的にサーベイランスデータを提出すること。

新生児集中治療室（NICU）部門

目的：新生児集中治療室（NICU）で発生する院内感染症の発生率とその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、NICU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入室患児数：出生体重群別入室患児数
- ②感染症発症患児：出生体重群・原因菌・感染症分類名
(出生体重群：1000g未満、1000g-1499g、1500g以上)
(原因菌：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌・メチシリン感性黄色ブドウ球菌・コアグラゼ陰性ブドウ球菌・緑膿菌・カンジダ属・その他・菌不明)
(感染症分類：敗血症・肺炎・髄膜炎・腸炎・皮膚炎・その他)

データ収集方法：担当者が所定のサーベイランスシート等を用いて感染症患児のデータを随時収集する。

提出方法：上記データを Web 上で入力後、送信する。

提出頻度：年 1 回

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- ・年報（1 回/年）
 - ・主な内容
 - 出生体重群別入院患児数
 - 菌種別出生体重群別発症数および発生率
 - 菌種別感染症別発症数および発生率
- (自施設における発生率と全参加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. 判定基準に基づく感染症の診断がなされ、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。
3. 定期的にサーベイランスデータを提出すること。