



福岡医発第1656号(地)
平成25年10月 4日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS)
に係る参加医療機関の募集について

標記の件につきまして、厚生労働省医政局指導課より日本医師会ならびに福岡県保健医療介護部を通じて別添のとおり通知がありましたので、お知らせいたします。

医療機関における院内感染対策は、医療従事者間での情報共有が重要であり、JANISが提供する定期的な還元情報により、院内での情報共有が図られることで、院内感染対策を推進することが期待されます。

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事業 (JANIS) は平成25年8月現在、約1100医療機関が参加されていますが、今般、医療機関からの参加希望もあり、平成26年1月から参加する医療機関について、200床未満の医療機関も募集が行われることとなりました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

なお、対象医療機関には福岡県保健医療介護部医療指導課より直接通知されていることを申し添えます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

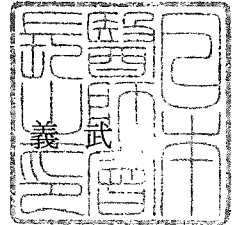
日医発第 618 号 (地 I 135)

平成 25 年 10 月 1 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉



「院内感染対策サーベイランス」に係る参加医療機関の募集について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省による「院内感染対策サーベイランス」につきましては、平成 24 年 9 月 13 日付日医発第 574 号 (地 I 118) 等の文書をもって、貴会にご案内しております。

今般、改めて、厚生労働省医政局指導課長より各都道府県衛生主管部 (局) 長宛に、「院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) に係る参加医療機関の募集について」の通知がなされるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

本サーベイランス事業は、参加医療機関より提出された感染症関連のデータが集計され、解析評価を加えた情報が定期的に還元されることで、医療機関における院内感染対策を支援するものです。従前は、原則 200 床以上の病院を参加募集しておりましたが、平成 26 年 1 月からは 200 床未満の医療機関も募集を行うこととなっております。

都道府県から厚生労働省への参加希望医療機関の申込書提出期限は、本年 11 月 29 日までとされております。また、同サーベイランス事業の実施に係る説明会を 11 月 9 日に東京都内で開催する (11 月 1 日 12 時申込締切) とのことです。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご丁知いただくともに、貴会管下関係医療機関への周知方につきご高配賜りますようお願いいたします。

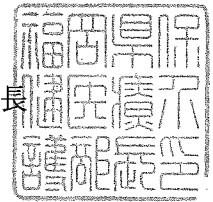


25医指第2609号
平成25年9月30日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
社団法人福岡県私設病院協会长
一般社団法人福岡県精神科病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)



院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)に係る参加医療機関の募集について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、厚生労働省医政局指導課から別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。

なお、各医療機関への周知は、別途通知しますことを申し添えます。

記

- 1 参加対象医療機関
全ての医療機関

- 2 周知方法
県ホームページにて周知
ホームページアドレス：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b02/janis-bosyu.html>

- 3 通知先
200床以上の病院及びふくおか医療情報ネットの院内感染対策の項目（①院内感染対策を行う者の配置、②院内感染対策部門設置、③院内での感染症発症率に関する分析実施）の全てを実施していると報告している病院

- 4 募集期間
平成25年11月18日（月）必着





「公印省略」

25医指第2609号

平成25年9月30日

各関係医療機関の管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医療指導係)

院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)に係る参加医療機関の募集について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、厚生労働省医政局指導課から別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、参加を希望される医療機関は、下記のサイトで必要事項を入力して印刷し、病院長印を押印の上、ご提出ください。

また、参加申込書は、手書きでは受付けておりませんので、ご留意していただきますようお願いいたします。

なお、別添のとおり、「JANIS のデータ提供・活用のための説明会」が開催されますので、併せてお知らせします。

記

- 1 JANIS サイトホームページアドレス
<http://www.nih-janis.jp/index.asp>
- 2 参加申込書提出先
〒812-8577
福岡市博多区東公園7-7
福岡県保健医療介護部医療指導課医療指導係（担当者：長田）
TEL 092-643-3274
- 3 提出締切日
平成25年11月18日（月）必着

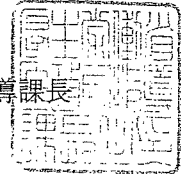


医政指発0919第1号

平成25年9月19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事業（JANIS）に係る参加医療機関の募集について

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事業（JANIS）は平成25年8月現在、約1100医療機関に参加いただいております。

医療機関における院内感染対策は、医療従事者間での情報共有が重要であり、JANISが提供する定期的な還元情報により、院内での情報共有が図られることで、院内感染対策を推進することが期待されます。医療機関からの参加希望もあり、平成26年1月から参加する医療機関について、200床未満の医療機関も募集を行うことといたしました。

つきましては医療機関から提出される様式1-1～1-5をとりまとめの上、平成25年11月29日（金）までに当職あてにご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ついての説明会を別添のとおり、11月9日（土）に開催いたします。詳細は別添の通りですが、説明会への参加申込は11月1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願いいたします。



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、四半期報（4 回/年）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および共通フォーマットへ自動変換可能な細菌検査システムが導入されていること。
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。

(様式1-1 検査部門)

平成25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26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：(〒 ー)
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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は□内に✓印を記入し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式1-6)を添付してください。)

以上

参加申込書は、手書きでは受付けしておりません。下記のサイトで必要事項を記入して印刷し、病院長印を押印の上、都道府県担当者宛てにご郵送ください。

<https://www.nih-janis.jp/participation/additionalform.asp>

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）

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）
- ・主要内容：
 - 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。

(様式1-2 全入院患者部門)

平成25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検査部門へ平成26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. 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
5. 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
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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は□内に✓印を記入し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式1-6)を添付してください。)

以上

参加申込書は、手書きでは受付けしておりません。下記のサイトで
必要事項を記入して印刷し、病院長印を押印の上、都道府県担当者
宛てにご郵送ください。

<https://www.nih-janis.jp/participation/additionalform.asp>

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 発生の監視を実施する体制が構築されていること。

(様式 1 - 3 手術部位感染部門)

平成 25 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 手術部位感染(SSI)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 26 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. SSI 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. SSI 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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は□内に✓印を記入し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式 1 - 6) を添付してください。)

以上

参加申込書は、手書きでは受付けしておりません。下記のサイトで
必要事項を記入して印刷し、病院長印を押印の上、都道府県担当者
宛てにご郵送ください。

<https://www.nih-janis.jp/participation/additionalform.asp>

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
（＊ ディ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。

(様式 1 - 4 集中治療室部門)

平成 25 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 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検査部門へ平成 26 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. 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
5. 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
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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は□内に✓印を記入し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式 1 - 6) を添付してください。)

以上

参加申込書は、手書きでは受付けておりません。下記のサイトで
必要事項を記入して印刷し、病院長印を押印の上、都道府県担当者
宛てにご郵送ください。

<https://www.nih-janis.jp/participation/additionalform.asp>

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・コアグラエゼ陰性ブドウ球菌・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。

(様式 1 - 5 新生児集中治療室部門)

平成 25 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検査部門へ平成 26 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：(〒 ー)
4. 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
5. 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
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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は□内に✓印を記入し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式 1 - 6) を添付してください。)

以上

参加申込書は、手書きでは受付けしておりません。下記のサイトで必要事項を記入して印刷し、病院長印を押印の上、都道府県担当者宛てにご郵送ください。

<https://www.nih-janis.jp/participation/additionalform.asp>

(様式1—6)

平成25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事業

医療機関名非公表にかかわる理由書

院内感染対策サーベイランス事業へ平成26年1月からの参加に際し、下記の理由より医療機関名を非公表にて参加登録を希望いたします。

部門 (○をつけて下さい)

検査

全入院患者

SSI

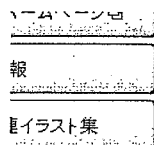
ICU

NICU

理由

作成フォームを使用した参加申込書作成方法

- ① JANIS サイト HP の左側にある「参加・脱退について」をクリック
- ② 「参加医療機関募集のお知らせ」に記されている「参加医療機関の案内」をクリック
- ③ サイト内の「院内感染対策サーベイランス 参加申込書作成フォーム」をクリック



サーベイランスの参加申込書（和の様式1-1～1-5）は下記作成フォームで作成してください。なお参加申込書は手書きでは受理できませんのでご注意ください。

▶ 「院内感染対策サーベイランス 参加申込書」作成フォーム

📄 作成フォームを使用した参加申込書作成方法 (PDF:193KB)

参加申込書の提出手順

- ・上記参加申込書作成フォームより、必要事項を入力し参加申込書を印刷します。
- ・印刷した参加申込書の内容を確認し、病院長印を押印します。
- ・参加申込書を所属自治体担当者宛てに提出します。
- ・締め切りは自治体により異なりますので、所属自治体の担当者までご確認をお願いします。

- ④ 参加作成フォームの入力画面に移りますので各種項目を入力してください。＊必須は必ず入力してください。

参加申込書作成フォーム

下記のフォームにご入力の上、[確認]ボタンをクリックしてください。
データ確認のため、一時的にセンターのサーバー内に記録が保持されます。
これらのデータは参加登録以外の用途には用いることはありません。

医療機関名 ＊必須	
病院長名 ＊必須	
参加部門 ＊必須	複数部門の参加の申込みをされる場合は、参加部門毎に申込書を作成してください。 ○ 検査部門 ○ 全入院患者部門 ○ 手術部位感染(SSD)部門 ○ 集中治療室(ICU)部門 ○ 新生児集中治療室(NICU)部門
病床数 ＊必須	病院内のすべての病床の合計数を入力してください。 床
所在地 ＊必須	〒 住所
サーベイランス 責任者 ＊必須	氏名 所属 職名 連絡先: E-mail 連絡先: 電話

責任者・担当者のメールアドレスは、間違いのないように正確に入力してください。
全角文字や「」の連続など、不適切な場合にはエラーとなります。

原則医療機関の名称と参加部門は公開ですが、非公開を希望する場合にはその理由を記載した「医療機関名非公表にかかわる理由書（様式1-6）」の提出が必要になります。次頁の手順で作成、提出してください。

- (1) 「公表を希望しない」を選択
- (2) 「医療機関名非公表にかかわる理由書（様式1-6）」をクリックすると PDF の理由書がダウンロードできますので、印刷し必要事項を記載してください。

医療機関
参加部門の公表
* 必須

・参加医療機関の名称、参加部門は原則として公表します。
・万が一公表を希望しない場合にのみ、「公表を希望しない」を選択し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式1-6)も合わせて送付してください。

☒ 公表を希望する
☐ 公表を希望しない

入力内容をクリアする場合は[リセット]ボタンをクリックしてください。

- (3) 印刷した参加申込書と合わせて各都道府県の担当者に提出してください。

- ⑤ 入力し終えたら「確認」ボタンをクリックし内容を確認してください。

医療機関
参加部門の公表
* 必須

・参加医療機関の名称、参加部門は原則として公表します。
・万が一公表を希望しない場合にのみ、「公表を希望しない」を選択し、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式1-6)も合わせて送付してください。

☒ 公表を希望する
☐ 公表を希望しない

入力内容をクリアする場合は[リセット]ボタンをクリックしてください。

- ⑥ 内容が正しければ「印刷」をクリックしてください。

職名: XXX
連絡先: E-mail ****@***.***
電話 111(1111)1111

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。やむを得ない事由により公表を希望しない時は口内をチェックし、「医療機関名非公表にかかわる理由書」(様式1-6)を添付してください。)

管理番号: 20110922153110

入力内容を修正する場合は[戻る]ボタンをクリックしてください。

!!! 印刷しただけでは、参加登録されません。!!!

※印刷ダイアログが出たら、プリンターを選択し、「印刷」ボタンをクリックしてください

- ⑦ 印刷された参加申込書をご確認の上、病院長印を押印し各都道府県の担当者に提出してください。

厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)
新規参加医療機関募集に伴う

「JANIS のデータ提出・活用のための説明会」のご案内

日時:平成 25 年 11 月 9 日(土) 11 時～16 時

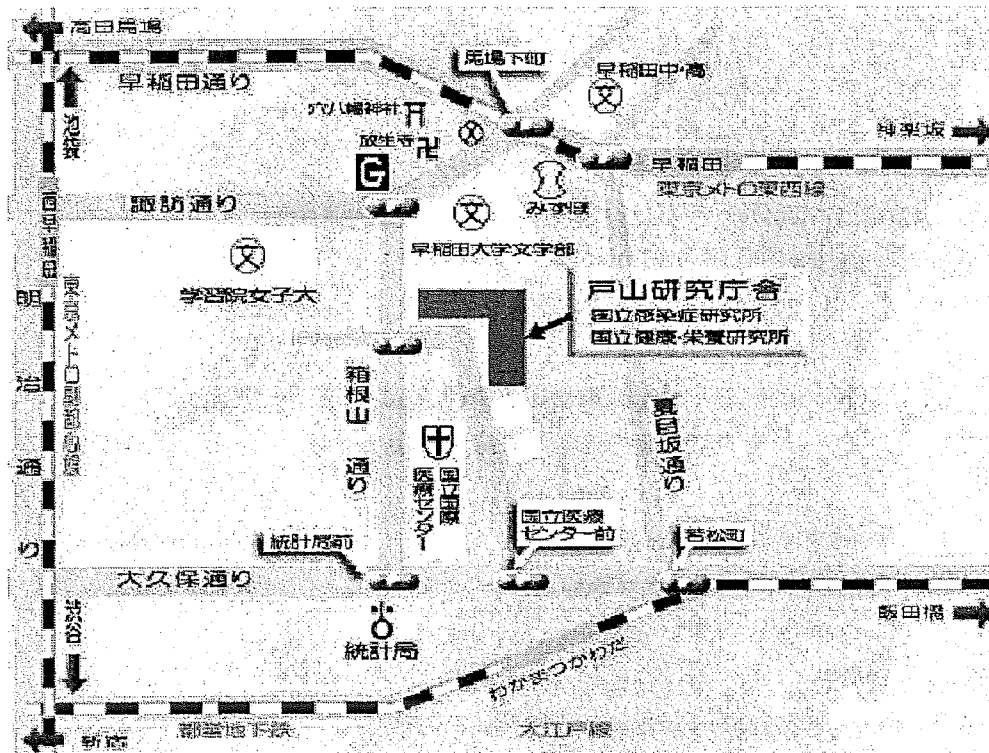
場所:国立感染症研究所 戸山庁舎(2 階 第一会議室)
東京都新宿区戸山1-23-1

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| 10:00～ | 受付開始 | |
| 11:00～ | 「開会の挨拶」 | 国立感染症研究所細菌第二部部长 柴山恵吾
厚生労働省医政局指導課 梶野 健太郎 |
| 11:15～ | JANIS システム全体の説明 | JANIS 事務局 |
| 11:45～ | 検査部門の概要と還元情報の見方 | JANIS 事務局 |
| 12:30～13:30 | 休憩 | (周辺に食堂等はありません。お手数ですが昼食は各自でご準備ください。) |
| 13:30～ | SSI 部門の概要と還元情報の見方
入力支援ソフトについて | JANIS 事務局 |
| 14:00～ | 全入院患者部門の概要と還元情報の見方
入力支援ソフトについて | JANIS 事務局 |
| <p>14:00～ 第二会議室において、<u>情報技術者を対象とした説明会</u>を開催
JANIS データ管理会社担当者よりデータフォーマットや検査部門のシステム構築などについて解説いたします。</p> | | |
| 14:30～ | ICU 部門の概要と還元情報の見方
入力支援ソフトについて | JANIS 事務局 |
| 15:00～ | NICU 部門の概要と還元情報の見方 | JANIS 事務局 |
| 15:50 | 閉会 | |

説明会への参加申し込みは、JANIS ホームページ 「参加・脱退について」
<http://www.nih-janis.jp/participation/index.html> 内、
「JANIS のデータ提出・活用のための説明会」参加申し込みフォームより
お願いいたします。

説明会参加申し込み締め切り：11月1日(金)

<周辺案内図>



地下鉄東西線、早稲田駅下車（徒歩 10 分）

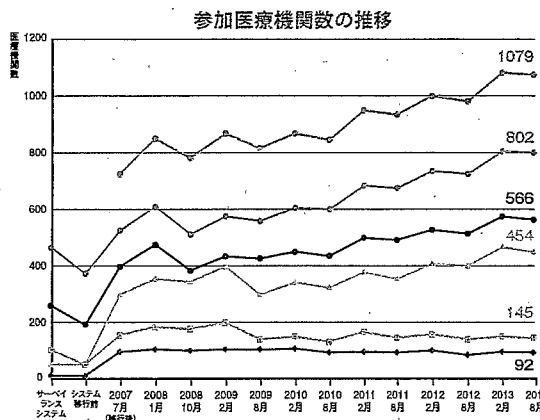
地下鉄大江戸線、若松河田駅下車（徒歩 10 分）

地下鉄副都心線、西早稲田駅下車（徒歩 15 分）

JANIS のご紹介

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS: ジャニス) は、医療機関ごとに「薬剤耐性菌の分離率」や「院内感染の発症率」に関するデータを収集し、我が国の院内感染の概況を把握し、医療現場への院内感染対策に有用な情報の提供を行うことを目的としており、下記の5部門に分かれています。

JANISの5部門



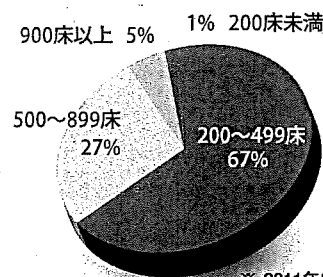
徐々に
参加医療
機関が増えて
います

■ 全体
■ 検査部門
■ 全入院患者部門
■ SSI部門
■ ICU部門
■ NICU部門

500床以上の病院の約7割が参加

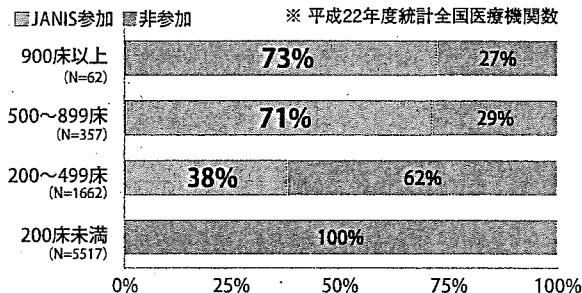
参加医療機関中、200～499床の中規模病院が67%を占めていて、全国的には同規模の病院の約4割が参加していることになります。一方、500床以上の大規模病院は、全国的には7割を超える参加率となっています。

参加医療機関の病床数別割合 (N=940)



※ 2011年8月現在

病床数別JANIS参加・非参加医療機関の割合



参加資格の幅を広げる予定であり、200床未満の医療機関からの参加も積極的に呼びかけています。

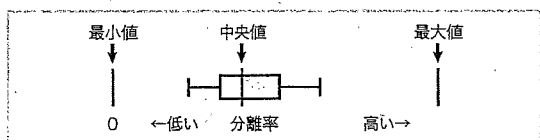
JANISでは、全参加医療機関のデータを集計・解析し、還元しています。

参加医療機関はサーベイランスデータを提出すると、定期的に「還元情報」を受け取ります。この「還元情報」では、自施設のデータを全参加医療機関と比較することができます(図1)。全参加医療機関の集計データである「公開情報」は、JANISのホームページ上 (<http://www.nih-janis.jp/>) に掲載しており、一般の方もご覧いただけます(図2)

例えば
こんな情報

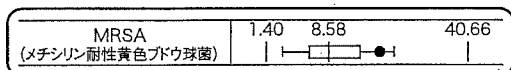
図1 検査部門還元情報: 特定の耐性菌の分離率

全参加医療機関における分離率や発症率の中央値や最大値、最小値などを「箱ひげ図」を用いて示しています。



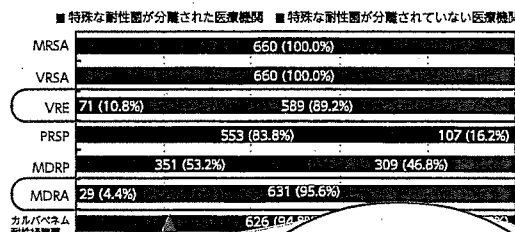
自施設の分離率を「箱ひげ図」内に赤い点(●)で示すことにより、自施設が全参加医療機関の中でどのような位置にあるかを確認できます。

全医療機関の分離率(2011年)と自施設当月の分離率の比較



例えば
こんな情報

図2 検査部門公開情報: 特定の耐性菌が分離された医療機関の割合



この医療機関のMRSAは、赤い点が中央値より右にあるため、全参加医療機関の中で分離率が高いということがわかります。

MRSAが全ての医療機関から分離されているのに対し、VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)やMDRA(多剤耐性アシネトバクター)は一部でしか分離されていません。