

30 福保医安第259号  
平成30年6月4日

各特別区保健衛生主管部長 殿

東京都福祉保健局医療政策部長

矢 沢 知 子

(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  
の追加募集について

平素より都の保健医療施策に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、別添平成30年5月17日付健感発0517第2号のとおり  
厚生労働省健康局結核感染症課長から通知がございましたのでお知らせします。

つきましては、貴管内関係機関への周知につき、よろしくお取り計らいのほ  
どお願いいたします。

なお、公益社団法人東京都医師会、公益社団法人東京都歯科医師会及び都内  
各病院（20床以上）には、当部医療安全課から別途通知しておりますので申  
し添えます。

## 記

### 1 院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）への参加申込について

参加申込は、以下のとおり、各参加希望の診療所が直接 JANIS ホームペ  
ージ上にて申込書を作成し、当部医療安全課まで郵送にて御提出ください。

（申込書のとりまとめは当部医療安全課が行います。）

なお、本件に関する参加申込書作成方法や実施要綱等関連資料は、福祉保  
健局ホームページの医療安全課担当コンテンツ「医療安全課からのお知らせ」  
に掲載しておりますので申し添えます。

（[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/  
index.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/index.html)）

#### （1）事業名

院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）

(2) 実施主体

厚生労働省

(3) 対象

都内医療機関（原則として19床以下の診療所を除く。）

(4) 提出書類

参加申込書（様式1-1～様式1-6）

(5) 提出先

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課指導担当  
〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

(6) 提出期限

平成30年9月21日（金曜日）

2 院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）実施に係る説明会について

(1) 申込方法

参加希望の医療機関が直接 JANIS ホームページ上にて参加申込フォームを入力。（都では説明会の申込の取りまとめをいたしません。）

(2) 説明会実施日時及び場所

ア 第1回目

平成30年7月17日（火曜日）午後1時30分から5時15分まで  
国立感染症研究所 戸山庁舎（2階 共用第一会議室）  
東京都新宿区戸山1-23-1

イ 第2回目

平成30年7月18日（水曜日）午後1時30分から5時15分まで  
国立感染症研究所 戸山庁舎（2階 共用第一会議室）  
東京都新宿区戸山1-23-1

ウ 第3回目

平成30年9月15日（土曜日）午後1時15分から5時30分まで

CIVI研修センター新大阪東

大阪府大阪市東淀川区東中島1-19-4

新大阪NLCビル5F（E5 Hall）

（お問合せ先）

東京都福祉保健局医療政策部

医療安全課指導担当 櫻井

電話 03-5320-4432

(様式 1-1 検査部門)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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 31 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：  
(医療機関コード： )
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。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関わる理由書」(様式 1-6)を添付してください。)

7. ホームページ URL

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、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局宛てに簡易書留等でご郵送ください。

<https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp>

(様式 1-2 全入院患者部門)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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 31 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：  
(医療機関コード： )
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関わる理由書」(様式 1-6)を添付してください。)

7. ホームページ URL

以上

参加申込書は、手書きでは受け付けておりません。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、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局宛てに簡易書留等でご郵送ください。

<https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp>

(様式 1-3 手術部位感染部門)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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手術部位感染 (SSI) 部門へ平成 31 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 :  
(医療機関コード : )
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関わる理由書」(様式 1-6) を添付してください。)

7. ホームページ URL

以上

参加申込書は、手書きでは受け付けておりません。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、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局宛てに簡易書留等でご郵送ください。

<https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp>

(様式 1-4 集中治療室部門)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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集中治療室 (ICU) 部門へ平成 31 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 :  
(医療機関コード : )
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関わる理由書」(様式 1-6) を添付してください。)

7. ホームページ URL

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、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局宛てに簡易書留等でご郵送ください。

<https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp>

(様式 1-5 新生児集中治療室部門)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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 31 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 :  
(医療機関コード : )
2. 病床数 :
3. 所在地 : (〒 — )
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関わる理由書」(様式 1-6)を添付してください。)

7. ホームページ URL

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、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局宛てに簡易書留等でご郵送ください。

<https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp>



(様式 1—6)

平成 30 年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課長 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 31 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

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 30 年 7 月 17 日 (火) 13 時 30 分～17 時 15 分**  
**場所：国立感染症研究所 戸山庁舎 (2 階 共用第一会議室)**  
**東京都新宿区戸山 1 - 23 - 1**  
**定員：120 名**

13:00～	受付開始		
13:30～	「開会の挨拶」	厚生労働省健康局結核感染症課 国立感染症研究所 JANIS 事務局長	高倉 俊二 柴山 恵吾
13:40～	JANIS システム全体の説明		JANIS 事務局
14:10～	検査部門の概要と還元情報の見方		JANIS 事務局
15:00～	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
15:25～15:40	休憩		
15:40～	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
16:00～	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
16:15～	NICU 部門の概要と還元情報の見方		JANIS 事務局
16:25～	講演 「よく分かる！薬剤感受性結果の読み方と活用方法」	順天堂大学医学部附属順天堂医院 臨床検査部	三澤 成毅 先生
17:15	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」  
<https://janis.mhlw.go.jp/participation/index.html> 内、  
「JANIS のデータ提出・活用のために説明会」参加申込フォーム より  
お願いいたします。

申し込みは先着順とし、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。



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 30 年 7 月 18 日 (水) 13 時 30 分～17 時 15 分**  
**場所：国立感染症研究所 戸山庁舎 (2 階 共用第一会議室)**  
**東京都新宿区戸山 1 - 23 - 1**  
**定員：120 名**

13:00～	受付開始	
13:30～	「開会の挨拶」	厚生労働省健康局結核感染症課 高倉 俊二 国立感染症研究所 JANIS 事務局長 柴山 恵吾
13:40～	JANIS システム全体の説明	JANIS 事務局
14:10～	検査部門の概要と還元情報の見方	JANIS 事務局
15:00～	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
15:25～15:40	休憩	
15:40～	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
16:00～	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
16:15～	NICU 部門の概要と還元情報の見方	JANIS 事務局
16:25～	講演 「Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology (J-SIPHE) の今後の展開」 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臨床疫学室 田島 太一 先生	
17:15	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」  
<https://janis.mhlw.go.jp/participation/index.html> 内、  
「JANIS のデータ提出・活用のために説明会」参加申込フォーム より  
お願いいたします。

申し込みは先着順とし、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。

<周辺案内図>

- 東西線 早稲田駅（出口2または3a） 徒歩 10分
- 副都心線 西早稲田駅（出口2） 徒歩 10分
- 大江戸線 若松河田駅（河田口） 徒歩 15分



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 30 年 9 月 15 日 (土) 13 時 15 分～17 時 30 分

場所：CIVI 研修センター新大阪東

大阪市東淀川区東中島 1 丁目 19 番 4 号

新大阪 NLC ビル 5F (E5 Hall)

定員：200 名

12:45～	受付開始	
13:15～	「開会の挨拶」	厚生労働省健康局結核感染症課 高倉 俊二 国立感染症研究所 JANIS 事務局長 柴山 恵吾
13:25～	JANIS システム全体の説明	JANIS 事務局
13:55～	検査部門の概要と還元情報の見方	JANIS 事務局
14:45～	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
15:10～15:25	休憩	
15:25～	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
15:45～	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
16:00～	NICU 部門の概要と還元情報の見方	JANIS 事務局
16:10～	講演 「中小規模病院における JANIS 検査部門還元情報の活用方法」 高千穂町国民健康保険病院 医療安全管理部感染管理室 興梠 裕樹 先生	
16:40～	講演 「抗菌薬の適正使用を支援するには ー早期モニタリングとフィードバックの方法ー」 京都薬科大学 医療薬科学系臨床薬剤疫学分野 村木 優一 先生	
17:30	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」  
<https://janis.mhlw.go.jp/participation/index.html> 内、  
「JANIS のデータ提出・活用のために説明会」参加申込フォーム より  
お願いいたします。

申し込みは先着順とし、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。

<周辺案内図>

JR「新大阪」駅下車

東口から 50m

地下鉄御堂筋線「新大阪」駅下車

徒歩 5 分

※駐車場は用意しておりません。混雑が予想されるため公共交通機関をご利用ください。

