

院内感染対策サーベイランスの概要

院内感染対策サーベイランスホームページ

(<http://www.nih-janis.jp/>)

システムの案内

1. 院内感染対策サーベイランス実施マニュアル
 - 登録内容変更届 (様式 2)
 - 脱届 (様式 3)
 - 実施要綱 (別添 1)
 - 各部門の概要
 - 検査部門
 - 全入院患者部門
 - 手術部位感染 (SSI) 部門
 - 集中治療室 (ICU) 部門
 - 新生児集中治療室 (NICU) 部門
2. 判定基準およびサーベイランスシートなど
 - 検査部門サーベイランス
 - 検査部門フォーマット概要
 - 検査部門フォーマット
 - 検査部門サーベイランス提出データ作成の手引き
 - 特定の耐性菌判定基準
 - 全入院患者部門サーベイランス
 - 全入院患者部門判定基準
 - サーベイランスシートテンプレート
 - 手術部位感染(SSI)部門サーベイランス
 - SSI 判定基準
 - サーベイランスシートテンプレート
 - 集中治療室(ICU)部門サーベイランス
 - ICU 部門判定基準
 - サーベイランスシートテンプレート
 - 新生児集中治療室(NICU)部門サーベイランス
 - NICU 部門判定基準
 - サーベイランスシート

3. コード表

診療科コード

抗菌薬コード

検査材料コード

菌名コード

薬剤感受性検査測定法コード

治療部位コード

転帰コード

疾病分類コード

4. 薬剤耐性菌判定基準（2007.7.12 改定版）

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、季報（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国データとの比較
 - 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施設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。

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。

*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。

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：選定した種類に該当する手術症例に関し

- ① 全症例：患者識別番号、年齢、性別、手術の種類、手術年月日、手術時間、術野汚染度、ASA（アメリカ麻酔科医学会）スコア、全身麻酔・緊急手術・外傷・埋入物・内視鏡使用・合併手術・人工肛門造設・日帰り手術・SSI 発生の有無
- ② SSI 症例：SSI 発生年月日、感染部位、診断時期、臨床検体採取部位、分離菌、二次的血流感染・死亡の有無、SSI の臨床診断

データ収集方法：上記①に関するデータは担当者が診療録から収集する。上記②に関するデータは SSI 発生が疑われる症例に対し細菌検査を実施し、SSI 発生判定後すみやかに担当者が診療録や患者診察等から収集する。

提出方法：入力支援ソフトウェア用い上記データを入力後、Web 送信する。

提出頻度：年 2 回（1 月、7 月）

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- 半季報（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
 - 各種要素・リスク因子群別 SSI 発生率
 - SSI 発生症例の臨床診断別・SSI の深さ別
 - 原因菌分類

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。

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）の発生率やその起炎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、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：入力支援ソフトを用い上記データを入力後、Web送信する

提出頻度：年2回（1月、7月）

還元情報：Web上で随時閲覧可能

- ・半季報（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. 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。

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
出生体重別群別総入室患児数
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. 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。

厚生労働省 院内感染対策サーベイランス 薬剤耐性菌判定基準

注記が無い場合、S・I・Rの判定は CLSI 2007 の基準による

MRSA メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	微量液体希釈法 MIPIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$
MIPIC または CFX (ディスク拡散法) が “R” の <i>S. aureus</i>	ディスク拡散法 MIPIC $\leq 10 \text{ mm}$ 、又は CFX $\leq 21 \text{ mm}$
VRSA バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/ml}$
VCM が “R” の <i>S. aureus</i>	ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$ (*注1)
VRE バンコマイシン耐性腸球菌	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/ml}$ (*注2)
<i>Enterococcus</i> 属で右の基準を満たす菌	ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$ (*注3)
PRSP ペニシリン耐性肺炎球菌	微量液体希釈法 PCG $\geq 0.125 \mu\text{g/ml}$
PCG または MIPIC が “S”以外の <i>S. pneumoniae</i>	ディスク拡散法 MIPIC $\leq 19 \text{ mm}$ (*注4)、又は PCG が試験会社の基準に従って“S”以外 (例： $\leq 23 \text{ mm}$) (*注5)
MDRP 多剤耐性緑膿菌	微量液体希釈法 カルババペネムの何れかが“R”
カルババペネム、アミノグリコシド、フルオロキノロンの三系統全てに耐性の <i>P. aeruginosa</i>	かつ、AMK $\geq 32 \mu\text{g/ml}$
<ul style="list-style-type: none"> ● カルババペネム (IPM/CS, MEPM) の何れかが“R”。 ● アミノグリコシドは AMK が液体微量希釈法で“S”以外又は、ディスク拡散法で“R”。 ● フルオロキノロン (NFLX, OFLX, LVFX, CPFX, LFLX, GFLX) の何れかが“R”。 	かつ、フルオロキノロンの何れかが“R” ディスク拡散法 カルババペネムの何れかが“R” かつ、AMK $\leq 14 \text{ mm}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが“R”

*注1：CLSI には“R”の判定基準が無いため“S以外”となる。微量液体希釈法による MIC の測定を推奨。

*注2：感染症発動向調査の基準に準ず。

*注3：微量液体希釈法による MIC の測定を推奨。

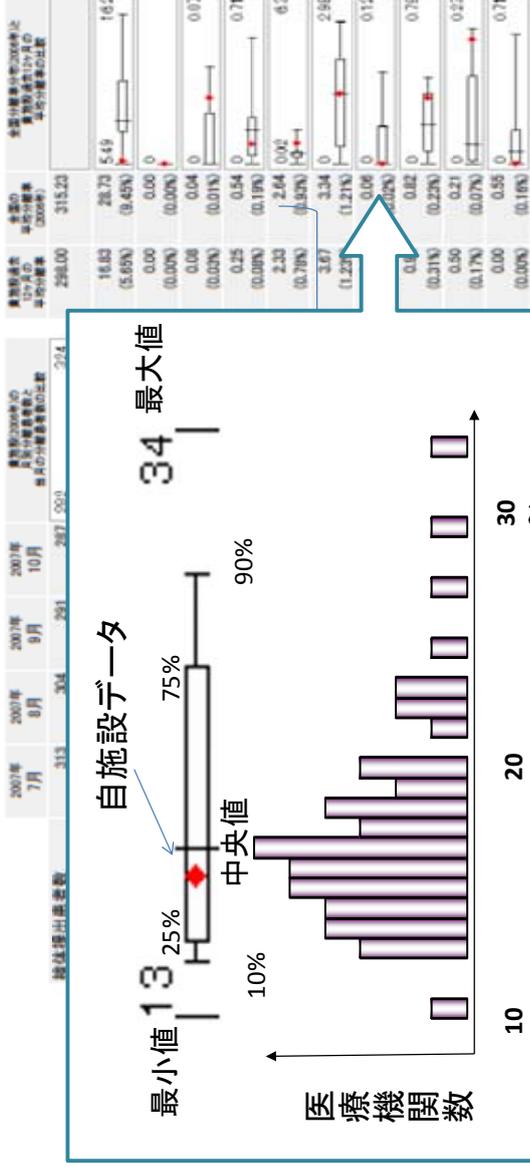
*注4：微量液体希釈法による PCG の MIC 測定が必要。ただし施設での実施が困難な場合は、当分の間ディスク法による判定で可。

*注5：PR(DSP) のスクリーニングにディスク拡散法で PCG を用いることは推奨されていないが、国内の現状を考慮し採用。ディスク拡散法 PCG で“S”以外の場合も、微量液体希釈法による PCG の MIC 測定が必要だが、施設での実施困難な場合は、当分の間ディスク法による判定で可。

箱ひげ図

- 全参加医療機関のデータのばらつき
- 全参加医療機関内における自施設の位置
- 自施設内での変動

2. 特定の耐性菌の分離患者数(分離率)



検査部門

ホームページからダウンロード可能な資料など

1. ホームページ (<http://www.nih-janis.jp/guidance.html>) からダウンロード可能

- 検査部門フォーマット概要
- 検査部門フォーマット
- 検査部門提出データ作成の手引き
- 特定の耐性菌判定基準

2. ホームページにログイン後ダウンロード可能

- 診療科コード
- 抗菌薬コード
- 検査材料コード
- 菌名コード
- 薬剤感受性検査測定法コード
- 治療部位コード
- 転帰コード

検査部門データの提出

- ・ 検査部門の提出データは、検査システムなどから直接、抽出変換して作成。
- ・ 適切な抽出・変換システムため、以下の資料をダウンロードし、印刷して保管。

上記作業に必要な資料

1. 検査部門データフォーマットの概要
2. 検査部門データ作成手引き
3. データフォーマット・コード表一式

提出データの修正

- 訂正箇所を修正しデータを上書き送信
- 以下に該当する場合はデータの削除が必要 →事務局へ連絡
 - 以下のキーコードが変更された場合
 - 患者 ID
 - 検体提出日
 - 検査材料
 - 検体番号
 - 提出データを一部削除するとき

項目 No.1240 バージョン情報： メッセージのバージョンを示します。薬剤コード等が更新され、それをういた場合、バージョン番号の変更が必要。バージョンについてはホームページ、メールなどで情報提供を行います。

現在、以下のバージョンがありますので、コード表や入力必須項目など報告時に適用しているものをご使用ください。

V200 菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.1.0

V210 菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.3.0

V300 菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.3.1 で、入力必須項目はこの 2007 年 7 月改定のもの

感受性検査で「CLSI 2007 年版準拠」の場合には、このバージョン情報の 4 桁目を “ 1 ” とする

例． V301：菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.3.1 で「CLSI 2007 年版準拠」

V300：菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.3.1 で「CLSI 2007 年版準拠」以外

（不明、院内基準、試薬メーカー基準、NCCLS 準拠、その他）

V201：菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.1.0 で「CLSI 2007 年版準拠」

V200：菌コードおよび抗菌薬コードが Ver.1.0 で「CLSI 2007 年版準拠」以外

（不明、院内基準、試薬メーカー基準、NCCLS 準拠、その他）

データ提出の手順

参加医療機関向けサイト(<https://www.nih-janis.jp/janis/index.html>)

↓
(施設コード、パスワード入力)

提出状況一覧から該当する月の提出ボタンをクリック

↓

提出ファイルを選択し提出をクリック

↓

送信完了のメッセージを確認し終了

解析対象となる菌種

主要菌

S. aureus

S. epidermidis

S. pneumoniae

E. faecalis

E. faecium

E. coli

K. pneumoniae

Enterobacter spp.

S. marcescens

P. aeruginosa

特定の耐性菌

MRSA

VRSA

VRE

MDRP

PRSP

カルバペネム耐性緑膿菌

カルバペネム耐性セラチア

第三世代セファロスポリン耐性大腸菌

第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌

多剤耐性アシネトバクター

検査部門フォーマットの概要

2007年7月

1. JANIS 検査部門データ提出フォーマットの概要を示しました。今回の更新ではフォーマットに基本的な変更はありません。収集データの範囲が、血液・髄液から全検体になったこと、平成14年6月の改訂のときに変更になった必須項目を平成12年6月の事業開始当初の必須項目に戻したことで、必須ではないが精度の向上のために推奨項目を設けたことがおもな変更点です。フォーマットのマスターは、コード表などとともにJANISのホームページから表形式でダウンロードできますので、システムの設計などにはそちらをご利用下さい。データ入力に関する資料として、コード表、フォーマットと手引きがあります。これら3つの資料を参考とされますようお願い申し上げます。

2. 培養が陰性の検体も、必ず報告いただくようお願い致します。

3. 必須提出（入力）項目

：必須提出（入力）項目。この項目が充たされていない場合、提出されたデータが受け付けられず集計・解析が実施されません。
：推奨項目。必須提出（入力）項目ではないが、入力があると還元情報の増える項目（例；病棟の入力が有れば病棟別の集計を還元する）または入力した方が精度が向上する可能性のある項目（例；検体受付日が必須であるが、採取日を取得できればその方が精度が向上する）
それぞれ、適応のない場合には省略して良い項目は括弧を付けて（ ）（ ）としました。例えば、菌が培養されなかった場合は、菌コードは省略して良いと理解して下さい。

4. 項目別注意事項

項目 No.1 調査対象：1 検査部を選択して下さい。

項目 No.3 ID：患者識別番号（医療機関における患者 ID）は必ず暗号化して下さい。

項目 No.162, No.182 など、薬剤コード、および菌名コード：薬剤コード、菌名コードは、定期的に更新。更新時はホームページ、メール等で情報提供を行います。その他のコードも必要に応じて同様に更新を行います。

	No	項目名	属性	項目長	開始位置	仕様
必須		1患者基本データ				
◎	1	調査対象	数字	1	1	1:検査部 2:国立病院 3:ICU
◎	2	医療機関コード	数字	5	2	医療施設コード県コード2桁、県内連番3桁
◎	3	ID	英数記号	15	7	15バイト (必ず暗号化)
	4	入院日	数字	8	22	YYYYMMDD (西暦年月日)
○	5	性別	英字	1	30	M:男 F:女
○	6	生年月日 (西暦)	数字	8	31	YYYYMMDD (西暦年月日)
◎	7	入院外来	"	1	39	1:外来 2:入院
○	8	診療科	"	3	40	別紙資料3-1「診療科コード」参照
○	9	病棟	英数字	15	43	自由入力 (英数字のみ)
	10	検査の目的	数字	1	58	1:モニターリング 2:新規感染症 3:フォローアップ 4:その他 5:不明
		2感染症データ				
	11	感染症名	英数字/ハイフン	9	59	別紙資料3-2「疾病分類コード」参照
	12	感染症 ICD-10	英数字	5	68	ICD-10
	13	体温	数字/ピリオド	4	73	□□.□ (小数点位置固定)
	14	白血球数	数字	6	77	整数右寄せ
	15	CRP (定量)	数字/ピリオド	5	83	□□.□□ (小数点位置固定)
	16	CRP (定性)	数字	1	88	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++ 6:++++以上
		3抗菌薬データ				
	17	抗菌薬投与の有無	数字	1	89	1:なし 2:あり 3:不明
	18	(1) 抗菌薬名	数字	4	90	別紙資料3-3「抗菌薬コード」参照
	19	(1) 抗菌薬の1日投与量	数字/ピリオド	7	94	□□□□.□□ (小数点位置固定)
	20	(1) 抗菌薬の投与量単位	数字	1	101	1:g/ 2:mg/

	21	(1) 投与日数	数字	2	102	日
	22	(1) 投与方法	数字	1	104	1:静注 2:点滴静注 3:経口 4:点鼻点眼 5:その他の局所 9:不明
	23	(2) 抗菌薬～(20) 抗菌薬		285	105	
		4基礎疾患等に関するデータ				
	118	基礎疾患名(1)	英数字/ハイフン	9	390	別紙資料3-2「疾病分類コード」参照
	119	基礎疾患(1) ICD-10	英数字	5	399	ICD-10
	120	基礎疾患名(2)	英数字/ハイフン	9	404	別紙資料3-2「疾病分類コード」参照
	121	基礎疾患(2) ICD-10	英数字	5	413	ICD-10
	122	基礎疾患名(3)	英数字/ハイフン	9	418	別紙資料3-2「疾病分類コード」参照
	123	基礎疾患(3) ICD-10	英数字	5	427	ICD-10
	124	免疫抑制剤(1ヶ月以内)	数字	1	432	1:なし 2:あり 3:不明
	125	ステロイド(1ヶ月以内)	"	1	433	1:なし 2:あり 3:不明
	126	抗癌剤(1ヶ月以内)	"	1	434	1:なし 2:あり 3:不明
	127	放射線治療(1ヶ月以内)	"	1	435	1:なし 2:あり 3:不明
	128	放射線治療部位	"	3	436	別紙資料3-4「部位コード」参照
	129	手術(1ヶ月以内)	"	1	439	1:なし 2:あり 3:不明
	130	手術部位	"	3	440	別紙資料3-4「部位コード」参照
	131	Kコード	"	7	443	
	132	標準手術処置コード	"	5	450	ICD-9-CM
	133	透析	"	1	455	1:なし 2:あり 3:不明
		5デバイスデータ				
	134	膀胱尿路カテーテル	数字	1	456	1:なし 2:あり 3:不明
	135	中心静脈カテーテル	"	1	457	1:なし 2:あり 3:不明
	136	SGカテーテル	"	1	458	1:なし 2:あり 3:不明
	137	末梢血管内留置カテーテル	"	1	459	1:なし 2:あり 3:不明
	138	ドレーン	"	1	460	1:なし 2:あり 3:不明

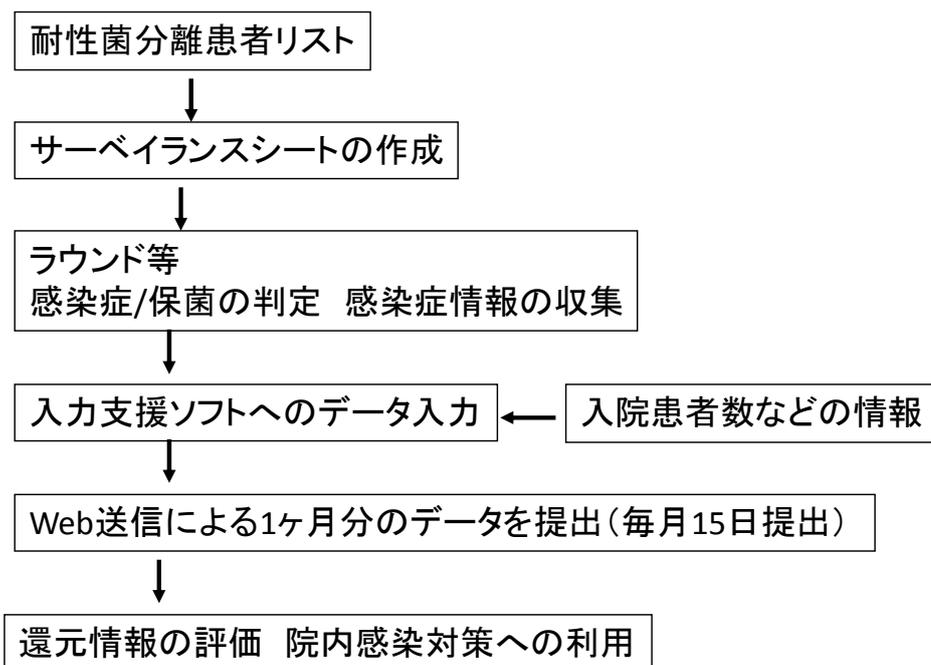
	139	ドレーン (部位)	"	1	461	1:胆嚢胆管(含むPTCD) 2:腹腔 3:胸腔 4:VP. VAシャント 9:その他
	140	気管内挿管	"	1	462	1:なし 2:あり 3:不明
	141	人工材料 (体内留置)	"	1	463	1:なし 2:あり 3:不明
	142	人工材料 (体内留置) 種類	"	1	464	1:人工血管 2:人工弁 3:ペーサーカ 4:人工骨頭関節 9:その他
	143	経鼻経管栄養	"	1	465	1:なし 2:あり 3:不明
	144	デバイスデータその他	"	1	466	1:なし 2:あり 3:不明
		6検体データ				
◎	145	検査材料名	数字	3	467	別紙資料3-5「検査材料コード」参照
◎	146	検体提出日 (受付日)	"	8	470	YYYYMMDD (西暦年月日)
○	147	検体採取日	数字	8	478	YYYYMMDD (西暦年月日)
	148	Miller & Jones分類(喀痰)	"	1	486	1:実施 2:未実施
	149	Miller & Jones分類による評価結果(喀痰)	"	1	487	1:P1 2:P2 3:P3 4:M1 5:M2
	150	Geckler分類(喀痰)	"	1	488	1:実施 2:未実施
	151	Geckler分類による評価結果(喀痰)	"	1	489	1~6 Geckler分類のグループ番号
	152	その他(喀痰)	"	1	490	1:実施 2:未実施
	153	その他による評価結果(喀痰)	"	1	491	1:適当 2:中間 3:不適 4:不明
	154	食食像 (喀痰)	"	1	492	1:なし 2:あり 3:不明
	155	食食されている菌の種類(喀痰) GPC	"	1	493	1:なし 2:あり
	156	食食されている菌の種類(喀痰) GPR	"	1	494	1:なし 2:あり
	157	食食されている菌の種類(喀痰) GNC	"	1	495	1:なし 2:あり
	158	食食されている菌の種類(喀痰) GNR	"	1	496	1:なし 2:あり
	159	膿尿の有無評価法の種類(尿)	"	1	497	1:沈渣白血球数 2:白血球数 3:白血球エッセンス活性 4:その他 9:未実施
	160	膿尿の有無評価結果(尿)	"	1	498	1:なし 2:中間 3:あり 4:不明
○	161	培養結果	1、スペース	1	499	1:陰性 陽性場合はスペース
		7菌データ				

(◎)	162	A菌コード	数字	4	500	別紙資料3-6「菌名コード」参照
(○)	163	A菌量	"	1	504	1:半定量 2:定量 9:その他
(○)	164	A菌数	"	1	505	1:10 ² /ml以下 2:10 ³ /ml 3:10 ⁴ /ml 4:10 ⁵ /ml 5:10 ⁶ /ml 6:10 ⁷ /ml以上 7:10 ³ ~10 ⁴ /ml 8:10 ⁵ ~10 ⁶ /ml
	165	A菌起炎性	"	1	506	1:なし 2:あり 3:不明
(◎)	166	B菌	"	7	507	
(◎)	170	C菌	"	7	514	
(◎)	174	D菌	"	7	521	
(◎)	178	E菌	"	7	528	
(◎)	182	A-1薬剤名	"	4	535	別紙資料3-3「抗菌薬コード」参照
(◎)	183	A-1検査方法	"	2	539	別紙資料3-7「薬剤感受性検査測定法コード」参照
(◎)	184	A-1仕切法	"	1	541	1:< 2:> 3:<= 4:>= 符号なしはスペース
(◎)	185	A-1 MIC	数字/ピリオド	5	542	□□□□整数 (右寄せ) または□.□□□ (小数点位置固定)
(◎)	186	A-1 阻止円径	数字	2	547	整数 (mm)
(◎)	187	A-1 判定 (SIR)	"	1	549	S又は I 又は R
(◎)	188	A-1 判定 (+)	"	1	550	1:- 2:+ 3++ 4:+++
(◎)	189	A-2からA-30		464	551	
(◎)	392	B		480	1015	
(◎)	602	C		480	1495	
(◎)	812	D		480	1975	
(◎)	1022	E		480	2455	
		8退院時サマリデータ				
	1232	退院日	数字	8	2935	YYYYMMDD (西暦年月日)
	1233	転帰	"	1	2943	別紙資料3-8「転帰コード一覧」参照
	1234	退院時最終診断名	英数字/ハイフン	9	2944	別紙資料3-2「疾病分類コード」参照
	1235	最終診断名 ICD-10	英数字	5	2953	ICD-10

		9予備領域				
◎	1236	検体番号付加フラグ 1	〃	1	2958	“(”固定
◎	1237	検体番号	英数字/ハイフン	15	2959	モニター病院内でユニークな番号
◎	1238	検体番号付加フラグ 2	〃	1	2974	“(”固定
	1239	共通利用予備領域	スペース	22	2975	本システムバージョンアップ用
◎	1240	バージョン情報	英数字/ヒット	4	2997	バージョン番号は適時更新、ホームページ等で情報提供
	1241	モニター施設利用領域		50	3001	モニター病院が独自に使用可能

全入院患者部門

サーベイランスの流れ



データ入力時の注意事項

- **患者 ID は必ず暗号化**
- 必須提出（入力）項目が未入力の場合、提出時にデータ受け付けエラーとなります。
- 検査日を基準として集計します。
- 病棟名の表記は病院内で統一してください。（全角・半角等の違いも別病棟として集計）

ホームページからダウンロード可能な資料など

1. ホームページ (<http://www.nih-janis.jp/guidance.html>) からダウンロード可能

- 全入院患者部門判定基準
- サーベイランスシートテンプレート

2. ホームページにログイン後ダウンロード可能

- 全入院患者入力支援ソフト
- 全入院患者入力支援ソフトマニュアル
- 各種マスタ
 - 部位コードマスタ
 - 検査材料コードマスタ
 - 診療科コードマスタ
 - 菌コードマスタ
 - 転帰コードマスタ
 - 抗菌薬コードマスタ

全入院患者部門データの提出方法

参加医療機関向けサイト(<https://www.nih-janis.jp/janis/index.html>)



(施設コード、パスワード入力)

提出状況一覧から該当する月の提出ボタンをクリック



提出ファイルを選択し提出をクリック



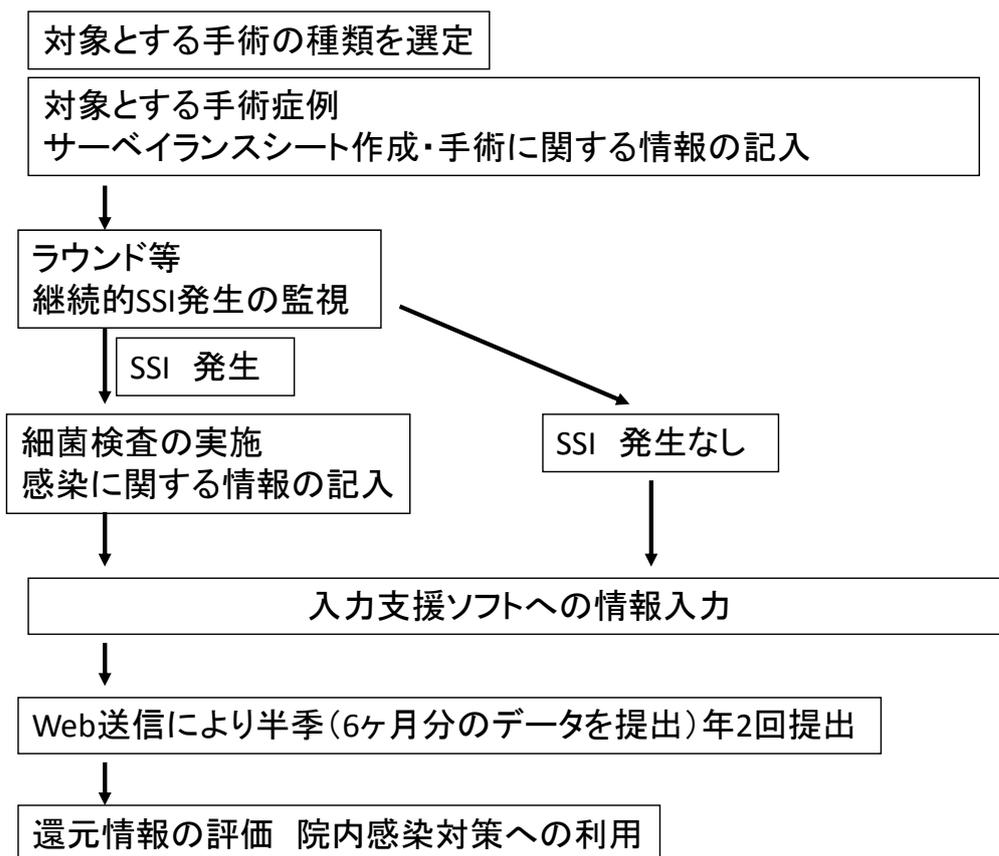
送信完了のメッセージを確認し終了

提出データの修正

- 訂正箇所を修正しデータを上書き送信
- 以下に該当する場合はデータの削除が必要 →事務局へ連絡
 - 以下のキーコードが変更された場合
 - 患者 ID
 - 報告月
 - 検査名コード
 - 菌名コード
 - 提出データを一部削除するとき

SSI 部門

サーベイランスの流れ



データ入力時の注意事項

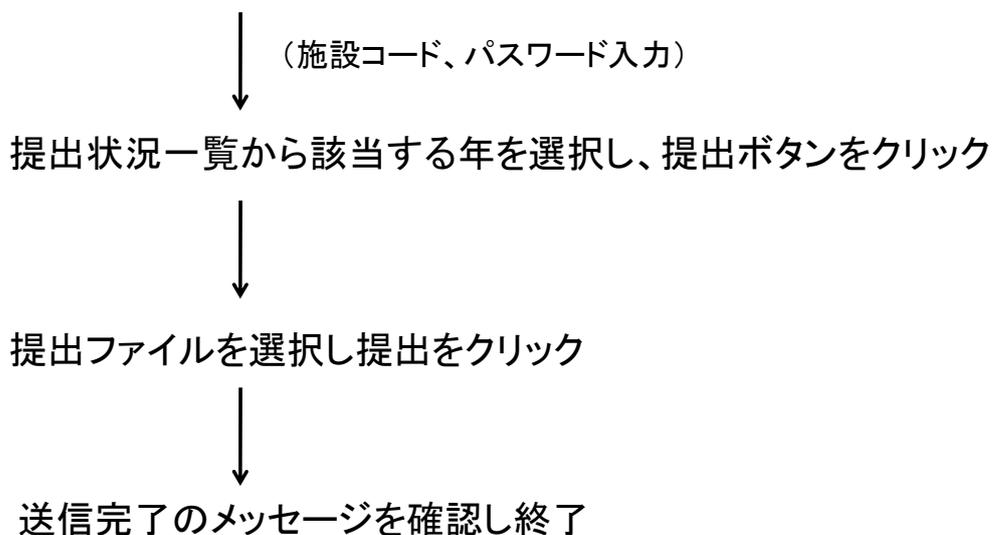
- 患者 ID は必ず暗号化
- 必須提出（入力）項目が未入力の場合、提出時にデータ受け付けエラーとなります。

ホームページからダウンロード可能な資料など

1. ホームページ (<http://www.nih-janis.jp/guidance.html>) からダウンロード可能
 - SSI 判定基準
 - サーベイランスシートテンプレート
2. ホームページにログイン後ダウンロード可能
 - SSI 部門入力支援ソフト
 - SSI 部門入力支援ソフトマニュアル
 - サーベイランス用資料
 - 診断基準
 - 手術手技コード一覧
 - 創分類コード一覧
 - ASA コード一覧
 - 検体コード一覧
 - 感染部位コード一覧
 - 病原体コード一覧
 - 転帰コード一覧

SSI 部門データの提出方法

参加医療機関向けサイト (<https://www.nih-janis.jp/janis/index.html>)

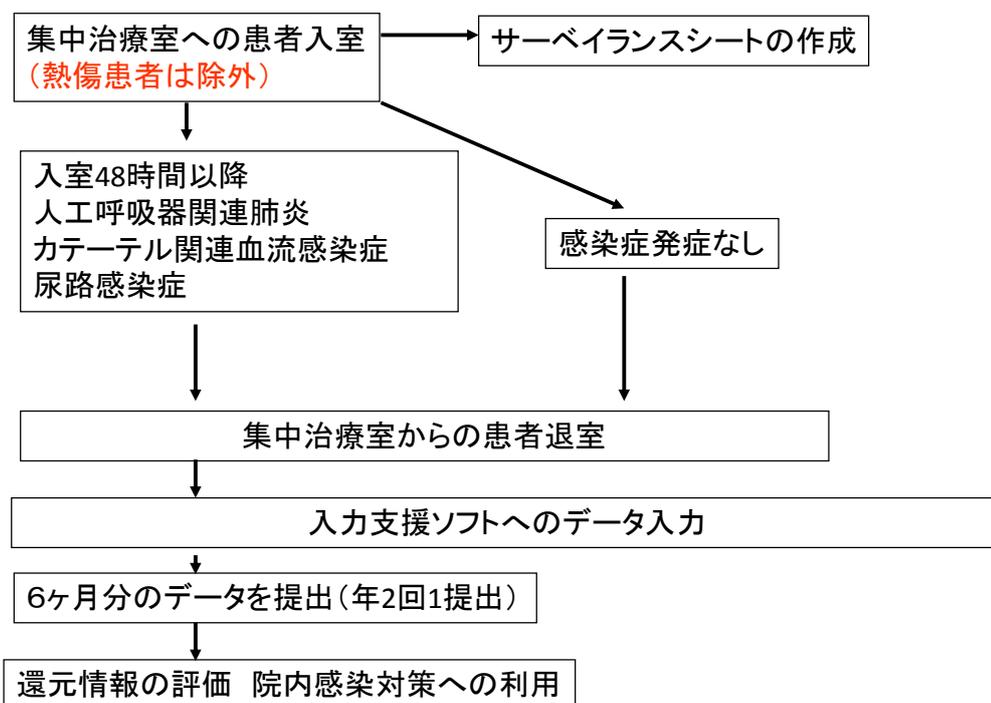


提出データの修正

- 訂正箇所を修正しデータを上書き送信
- 以下に該当する場合はデータの削除が必要 →事務局へ連絡
 - 以下のキーコードが変更された場合
 - 患者 ID
 - 手術年月日
 - 手術手技コード
 - 提出データを一部削除するとき

集中治療部門

サーベイランスの流れ



ホームページからダウンロード可能な資料など

1. ホームページ (<http://www.nih-janis.jp/guidance.html>) からダウンロード可能
 - ICU 部門判定基準
 - サーベイランスシートテンプレート
2. ホームページにログイン後ダウンロード可能
 - 集中治療部門入力支援ソフト
 - 集中治療部門提出データフォーマット
 - 集中治療部門入力支援ソフトマニュアル
 - 菌コードマスタ

データ入力時の注意事項

- **患者 ID は必ず暗号化**
- 必須提出（入力）項目が未入力の場合、提出時にデータ受け付けエラーとなります。

集中治療部門データの提出方法

参加医療機関向けサイト (<https://www.nih-janis.jp/janis/index.html>)

↓
(施設コード、パスワード入力)

提出状況一覧から該当する年、期を選択し、提出ボタンをクリック

↓

提出ファイルを選択し提出をクリック

↓

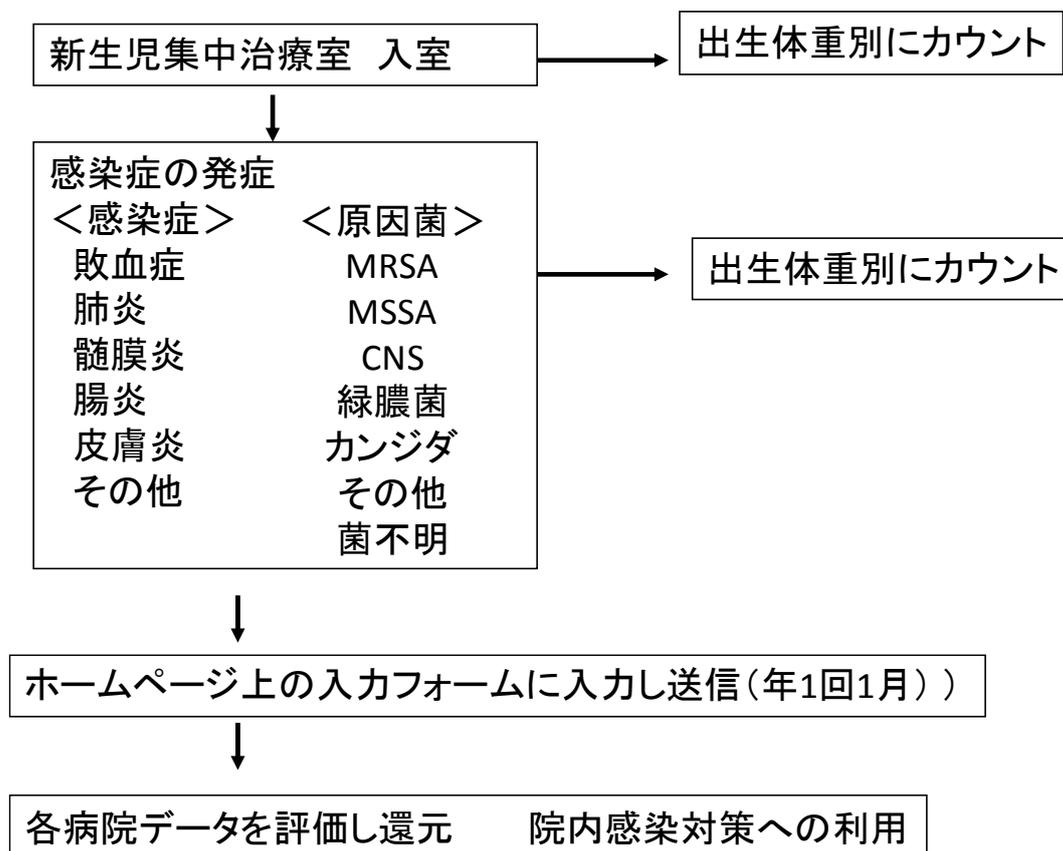
送信完了のメッセージを確認し終了

提出データの修正

- 訂正箇所を修正しデータを上書き送信
- 以下に該当する場合はデータの削除が必要 →事務局へ連絡
 - 以下のキーコードが変更された場合
 - ID
 - ICU 入室日
 - ICU 入室時間
 - 提出データを一部削除するとき

NICU 部門

サーベイランスの流れ



ホームページからダウンロード可能な資料など

ホームページからダウンロード可能

- NICU 部門判定基準
- サーベイランスシート

NICU データの提出方法

参加医療機関向けサイト(<https://www.nih-janis.jp/janis/index.html>)



(施設コード、パスワード入力)

提出状況一覧から該当する年を選択し、提出ボタンをクリック



データを直接入力した後、提出をクリック

提出データの修正

- 提出状況一覧ページから該当する年を選択し、訂正の必要な項目を修正し再登録

JANIS 事業入力支援ソフトシステム要件

- 全入院患者、SSI 部門
OS (Windows 版のみ)
Windows98 Second Edition、 Windows Millennium Edition、 WindowsNT4.0、
Windows 2000、 Windows XP、 Windows Vista
HDD (空き容量) 3 GB 以上
CPU (プロセッサクロック数) 1 GHz 以上、
メモリ 256 MB 以上
他のアプリケーションやプロセスと同時動作する場合、空きメモリリソースとして256MB以上を推奨
- ICU 部門
OS
Windows 版 : Windows98 Second Edition、 Windows Millennium Edition、
WindowsNT4.0、 Windows 2000、 Windows XP、 Windows Vista
Macintosh 版 : Mac OS 8、 Mac OS 9、 Mac OS X
HDD (空き容量) 3 GB 以上
CPU (プロセッサクロック数)
Windows 版 : 1 GHz 以上
Macintosh 版 : 400MHz 以上 (G3 以降)
メモリ 256 MB 以上
他のアプリケーションやプロセスと同時動作する場合、空きメモリリソースとして256MB以上を推奨
- その他
インターネット接続 (ADSL 以上)
本ソフトウェアが Web からのダウンロード、データの提出も Web 送信のため
データバックアップや解析結果 PDF / CSV 活用のための USB スロットや CD-RW
ドライブなどは適宜