会長		担当理事		会計	

埼医業Ⅰ第１５９５号
令和４年１１月１５日

郡市医師会長　　殿

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
(担当常任理事　　登　坂　英　明)

院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）参加申込の
オンライン化について

標記の件について、別添のとおり埼玉県保健医療部長から通知がありました。

標記事業は、国の院内感染の概況を把握し、情報の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ているものです。事業への参加募集は、各保健所より対象医療機関あてに通知され、参加希望者は申込書を該当保健所あてに提出となっていました。

今般、参加申込をオンライン化することにより、医療機関から直接 JANIS へ参加申込が出来るようになったとのことです。

つきましては、お忙しいところ恐れ入りますが、貴会管下会員あてご周知くださいますようお願いいたします。

担　当：業務Ⅰ課　石田
ＴＥＬ：０４８－８２４－２６１１
ＦＡＸ：０４８－８２２－８５１５

越谷八潮医師会
収受
4.11.16
第873号

事　務　連　絡
令和４年１１月１０日

一般社団法人埼玉県医師会会長　様

埼玉県保健医療部長　山﨑　達也

院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）参加申込の
オンライン化について

本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃から格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、令和４年１０月２６日付けで厚生労働省健康局結核感染症課情報管理係から別添のとおり事務連絡がありました。

つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、貴会会員への周知について特段の御配慮を賜りますようお願いいたします。

なお、厚生労働省からの通知については、医療整備課のホームページに掲載していますので御参照ください。

≪参照≫　医療整備課「厚生労働省等からの通知」ホームページ
http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/kouroushou-tuuchi-home31.html

担　当：医療整備課医務担当　池田
電　話：０４８－８３０－３５３９
E-Mail：a3530-03@pref.saitama.lg.jp

事　務　連　絡
令和４年 10 月 26 日

各（都道府県／保健所設置市／特別区）　衛生主管部（局）御担当者　殿

厚生労働省健康局結核感染症課情報管理係

院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）参加申込
のオンライン化について

平素より院内感染対策サーベイランス事業（以下、「JANIS」という。）の運用について御高配を賜り、御礼申し上げます。

現在、医療機関から届けられる JANIS への参加申込書については、貴部（局）にて取りまとめ、毎月 15 日までに当係まで送付いただき、当係から JANIS 事務局へ登録をしているところです。

今般、JANIS への参加申込をオンライン化することにより、貴部（局）及び当係を介すことなく、医療機関から直接、JANIS 事務局へ参加申込ができるようになります。

つきましては、オンライン化による参加申込の運用を下記のとおりとするため、医療機関へ周知いただくよう、よろしくお願いいたします。

なお、令和４年 11 月 15 日（火）以降は、原則、オンラインによる参加申込を医療機関にしていただくことになります（当該日以降は、従来の紙の参加申込書を JANIS のホームページ上で作成することは出来なくなります）が、もし当該日以前に作成された紙の参加申込書が貴部（局）に到達した場合には、これまでのとおり、毎月 15 日までに当係あて送付いただくようお願いいたします。

記

１．開始日時：令和４年 11 月 15 日（火）　夕方頃よりオンライン申込受付開始
※　以降は、紙による申請申込書の出力フォームがオンライン参加申込フォームに置き換わります。

２．申込方法：以下ＵＲＬから参加申込フォームを記入し、登録をお願いします。
＜JANIS「参加申込」URL＞
https://janis.mhlw.go.jp/participation/additionalform.asp

３．お問合せ先：JANIS ホームページにある「よくあるご質問」を御確認のうえ、お問合せフォームを御活用ください。

＜JANIS「お問合せ」URL＞

https://janis.mhlw.go.jp/contact/index.html

※　地方自治体及び厚生労働省ではJANISのオンライン申込について回答できないため、医療機関から地方自治体及び厚生労働省へ直接お問い合わせすることは控えていただくようお願いします。

4．申込完了メール：参加申込の受理をお知らせするメールが配信されます。この時点ではまだ手続きが完了していません。ログインＩＤが付与されるまでお手元で保管いただくようお願いいたします。

5．ログインＩＤの付与：申込完了メールに記載されたシステム利用開始日（各月の１５日までに参加申込をされた場合、翌月１５日が目安となります）までに、ログインＩＤと初期パスワードを、参加申込時に登録された責任者と担当者のメールアドレスあてに御連絡します。

参加申込フォームの入力および送信の手順

まず、ホームページの参加申込書作成フォームを開いてください。

① 医療機関コード

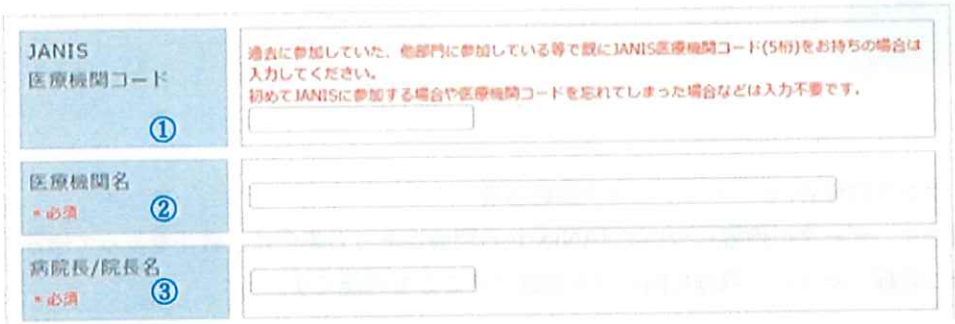
初めて参加される場合は入力不要です。わからない場合や、コードを入力してもエラーとなる場合も空欄のままで構いません。他部門で JANIS に参加されている場合、または過去に参加されていた場合は JANIS から付与されている医療機関コード（5 桁）を入力してください。

② 医療機関名

必須項目です。ご入力ください。

③ 病院長/院長名

必須項目です。ご入力ください。



④ 参加部門

必須項目です。ラジオボタンで参加部門を選択してください。複数の部門を選択することはできません。複数の部門に参加する場合は、ひとつの部門で参加申し込みを終えた後、再度フォームを開き、別の部門を選択して参加申込の入力を繰り返してください。

診療所には原則として検査部門へのご参加をお勧めしています。参加にあたりましては各部門の概要をご一読のうえ、自施設が参加要件を満たしているかを事前に必ずご確認ください。例えば、検査部門の場合、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が参加要件になっています。

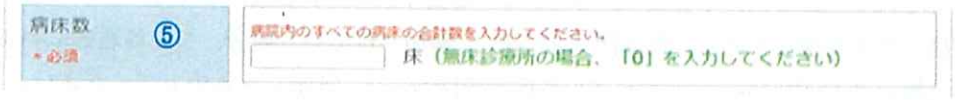
なお、無床診療所は全入院患者部門、ICU 部門、NICU 部門にはご参加いただくことができません。また、SSI 部門は原則として毎月 1 件以上のサーベイランス対象手術手技を行っていることが参加要件となっています。JANIS の手術手技コードを事前に必ずご確認ください。



参加申込フォームの入力および送信の手順

⑤ 病床数

必須項目です。無床診療所の場合は「0」を入力してください。有床のご施設は、院内のすべての病床の合計数を入力してください。



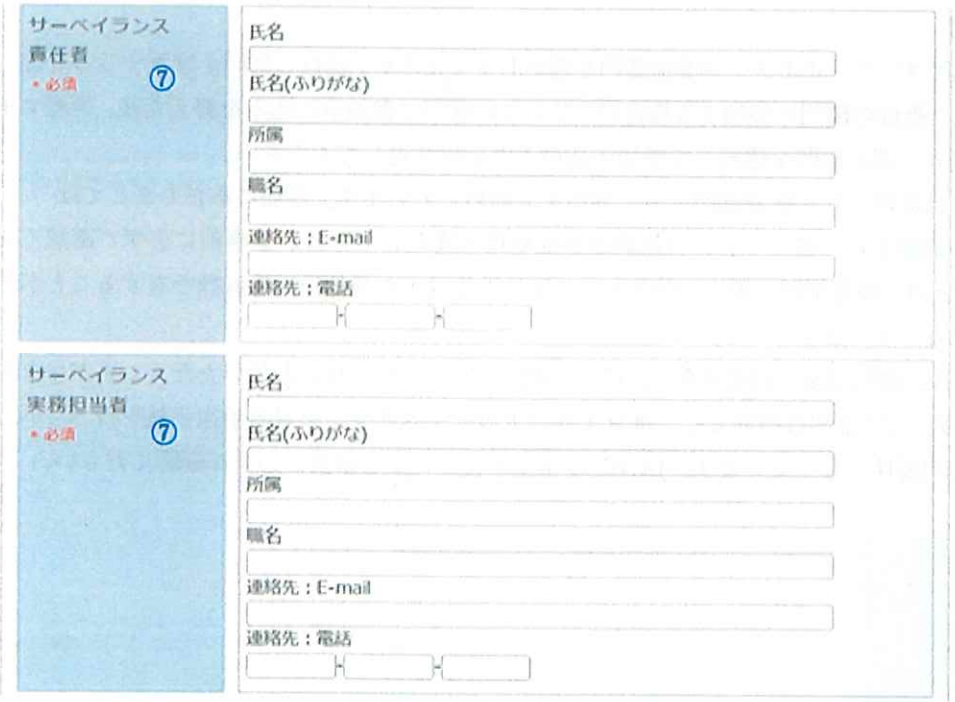
⑥ 所在地

必須項目です。JANIS から通知等を郵送することがございますので正確に入力してください。



⑦ サーベイランス責任者/サーベイランス実務担当者

必須項目です。データの内容について JANIS から照会があった場合に、責任をもって回答できる方をご登録ください。双方に同じ方を登録することも可能です。

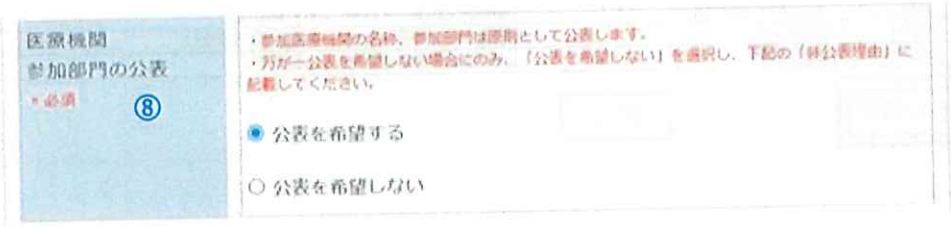


参加申込フォームの入力および送信の手順

⑧ 医療機関 参加部門の公表

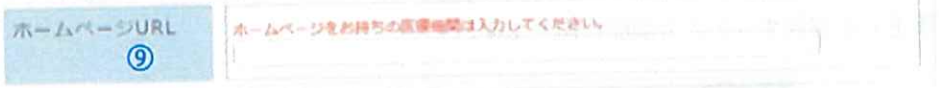
必須項目です。JANIS では原則として医療機関名および参加部門の公表への同意をお願いしております。ラジオボタンで「公表を希望しない」を選択すると、非公表理由入力欄が開きます。非公表を希望するご施設は、必ず理由を入力してください。

理由の入力がない場合は非公表希望で登録することができません。



⑨ ホームページ URL

ホームページをお持ちの場合は URL を入力してください。



⑩ 確認/リセット

最後に「確認」を選択してください。

（注 1）リセットを選択すると入力内容がすべてクリアされます



⑪ 手術手技選択ページ（④で SSI 部門を選択している場合のみ）

サーベイランスを行う予定の手術手技（原則として毎月 1 件以上行なわれる手術手技）にチェックを入れてください。（複数選択可）



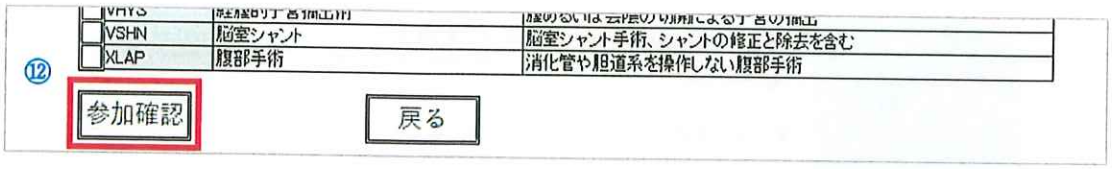
参加申込フォームの入力および送信の手順

⑫ 参加確認/戻る （④で SSI 部門を選択している場合のみ）

最後に「参加確認」を選択してください。

（注 2）⑪で一つもチェックを入れていない場合はエラーが発信され⑬に進みません。

（注 3）「戻る」を選択すると、申込書作成ページに遷移します。



⑬ 参加申込内容確認

確認画面に遷移いたします。入力内容を確認し、問題がなければ「参加申込」を選択してください。「修正」を選択すると入力画面に戻ります。

医療機関コード		
医療機関名		テスト病院
病床数		0
病院長/院長名		テスト　太郎
郵便番号		000-0000
住所		東京都世田谷区南銀1-1-1
責任者	氏名	テスト　孝太郎
	氏名(ふりがな)	てすと　こうたろう
	所属	事務課
	職名	事務
	連絡先(E-Mail)	test@test.co.jp
	連絡先(電話番号)	030-123-4567
担当者	氏名	テスト
	氏名(ふりがな)	てすと　こうたろう
	所属	事務課
	職名	事務
	連絡先(E-mail)	test@test.co.jp
	連絡先(電話番号)	030-123-4567
医療機関・参加部門公表		公表を希望する
ホームページURL		http://test.hospital.co.jp

⑬ 参加申込　　修正