令和５年３月30日

郡市区等医師会　御中

大 阪 府 医 師 会
（公印省略）

院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に係る医療機関の参加要件について（その２）

平素は、本会事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
日本医師会より標記通知がありましたので、情報提供いたします。
JANIS検査部門に参加登録後、３ヶ月連続してデータの提出がなく、本年３月17日までにデータの入力がない医療機関は登録が抹消予定とされておりました。
今般の通知は、厚生労働省と日本医師会との協議の結果、登録抹消までの期限を１か月延長する旨、連絡するものです。**本延長により、４月17日９時の時点で直近３か月間（１、２、３月分）のうちひと月分のデータを入力することで登録は継続されます。**
一方、同時点で入力がない場合（提出データの中に含まれるエラー率が10%超の未提出扱いも含む）、５月８日付で登録が抹消される予定です。
登録が抹消された時点で、JANISに係る診療報酬上のサーベイランス強化加算の届出の取り下げを行っていただくことになるとのことです。
なお、登録が抹消されても、定期的なデータ提出及び精度管理ができる体制を整えた後で再度JANIS に参加することは可能と記されています。
貴会におかれましてはご了知の上、会員医療機関へのご周知をお願い申し上げます。
（**本件のお問い合わせは、下記ホームページまでお願いいたします**）

記

（参考）
〇厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業Web ページ：
https://janis.mhlw.go.jp/participation/confirmation.html

〇問い合わせ先：
https://janis.mhlw.go.jp/contact/index.html

【参考】
日本医師会メンバーズルームから別添文書の閲覧が可能です。
https://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/kenko2/2022ken2_2447.pdf
※閲覧にはユーザー名とパスワードでのログインが必要です。
ユーザー名：会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）です。
宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。
パスワード：生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字（半角）

大阪府医師会・地域医療１課
（06-6763-7012）