

特集：公衆衛生における情報活用の現状と展望—第25回公衆衛生情報研究協議会より—

<総説>

厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）公開・還元情報の活用

鈴木里和

国立感染症研究所細菌第二部

Application of Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS) data in infection control

Satowa SUZUKI

Department of Virology II, National Institute of Infectious Diseases

抄録

厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）事業は2000年に開始され、現在国内の約1000医療機関が参加している。検査部門をはじめ、目的や対象の異なる5部門で構成され、我が国における院内感染や薬剤耐性菌の発生状況や分離状況の把握を目的にデータが収集・解析されている。JANISでは、国の統計情報としての公開情報を作成しているが、質の高い公開情報を作成するためには参加医療機関の協力が必要不可欠であり、そのためには医療機関に対してデータの提出を求めるだけでなく、その労力に見合うメリットを提供する事が重要である。そのため本事業では、公開情報とは別に参加医療機関の個々のデータを個別に解析した還元情報を作成している。還元情報は他施設との比較を箱ひげ図を用いて表記した図を中心に構成されており、これにより、医療機関は自施設の感染対策を評価する事ができ、JANIS参加の動機付けになっていると考えられる。

事業開始後10年を経て、JANIS事業には貴重なデータが蓄積されている。しかし、医療機関や行政の感染対策担当者や感染症に関する研究者らに、JANISの公開情報や還元情報の内容やその活用方法は十分に周知されていないと思われる。今後、JANIS情報の活用がより一層が推進されるよう、積極的な情報発信を図りたい。

キーワード：院内感染，薬剤耐性菌，サーベイランス，施設間比較

Abstract

Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS) was launched as a program of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan in the year 2000 to provide practical and useful information for infection control practices in hospitals. It includes any type of hospital with more than 200 beds, with voluntary participation. It consists of five different divisions with different surveillance objectives.

JANIS releases two kinds of information, information open to the public and information for feedback. The former aims at providing the general public including public health workers with data on the incidence of hospital infections and isolation of antimicrobial-resistant bacteria in Japan. The latter aims at feedback of the information to the JANIS member hospitals so that they can evaluate their infection control programs.

The primary objective of JANIS is to establish national data regarding nosocomial infections and antimicrobial-resistant bacteria in Japan. However, feedback information for individual hospitals was also important to motivate hospitals to participate in JANIS.

連絡先：鈴木里和

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園4-7-1

4-7-1, Gakuen, Musashimurayama-shi, Tokyo 208-0011, Japan.

Tel: 042-561-0771

E-mail: suzukiss@nih.go.jp

[平成24年8月1日受理]

keywords: nosocomial infection, antimicrobial-resistant bacteria, surveillance, inter-hospital comparison

(accepted for publication, 1st August 2012)

I. はじめに

誰もが医療を受ける事のできる社会では、人々はおのずとより良い医療、より安全な医療を要求する。さらに、平均余命の拡大による高齢化や高度先進医療の普及とそれを支えた戦後の目覚ましい抗菌化学療法への進歩は、易感染性患者の増加に伴う院内感染対策や薬剤耐性菌対策の必要性を高めた。

医療先進国である米国では、我が国に先んじて院内感染が社会問題化し、1970年代にはNational Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) システムが立ち上げられた。我が国では、1980年代にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) による院内感染が問題となり、1990年代には個々の医療機関において院内感染対策への取り組みが進む中、2000年に我が国における院内感染の発生状況や薬剤耐性菌の分離状況を把握するための厚生労働省院内感染対策サーベイランス (Japan Nosocomial Infections Surveillance, JANIS) 事業が開始された。

サーベイランス事業であるJANISにとって、事業の周知や情報の発信は重要な課題であり、そのあり方については検討が繰り返されてきた。2000年の事業開始から約7年後の2007年にはこれらの検討結果を受けて大幅なシステム更新を行い、現在にいたっている。2007年のシステム更新において重要視されたのは、データ提出を担う医療機関向けの情報である「還元情報」の充実であった。これは、JANISでは「公開情報」と呼ぶ、国の統計情報の作成が本来の目的である事業としては違和感のある方針である。しかし、現在世界でも有数の規模を誇る院内感染・薬剤耐性菌サーベイランスシステムとして確立しつつあるJANISにとって、この還元情報の充実は必要不可欠なものであった。

本稿では、JANISの概要を紹介するとともに、事業として発信している2種類の情報、「還元情報」と「公開情報」について、それぞれの目的や現在の体制にいたった経緯、活用方法について解説する。

II. JANISの概要

1. 運営体制と参加医療機関

JANISは厚生労働省医政局指導課の事業であり、統計法に基づく国の統計調査である。運営にあたっては薬剤耐性菌や院内感染対策に関する学識経験者からなる院内感染対策サーベイランス運営委員会が指導課により組織されており、サーベイランスシステムや公開情報・還元情報についての提言等を行っている。運営の実務は、国立感染症研究所細菌第二部内に設置された事務局が、JANISデータベ-

スの管理と運用を国より委託された専門業者とともに担当している。

医療機関のJANISへの参加は任意であり、参加を義務付ける法的な根拠や財政的な補助は無いが、2012年8月現在、47都道府県の986医療機関がJANISに参加登録している。平成22年医療施設 (動態) 調査 [1] によると、JANISが対象とする精神科病院を除く200床以上の医療機関数は2070であり、対象医療機関の約半数がJANISに参加している事となる。参加医療機関の募集は都道府県を通じて毎年1回を行っている一方で、一定期間サーベイランスデータを提出しなかった医療機関に対しては脱退を推奨、もしくは参加登録を抹消しており、参加医療機関におけるデータ提出率は8—9割前後と高い水準を維持している。

2. JANISを構成する5部門

JANISは目的の異なる5部門のサーベイランスで構成されており、参加医療機関は自施設の状況にあわせて参加部門を選択する事ができる (表1)。2000年7月のJANIS事業開始当初は検査部門・全入院患者部門を中心とした薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握するサーベイランスシステムであったが、薬剤耐性菌対策と院内感染対策とが密接に関連し、医療現場で両者を切り離す事は不可能であることを踏まえ、2002年からは手術部位感染部門などより広範な枠組みでのサーベイランスとなり現在に至っている。以下、5部門の概要を述べる。

1) 検査部門

検査部門は、細菌培養目的で提出された検体に関する全データを収集しており、報告基準に該当する症例の情報を収集する一般的なサーベイランスとは異なるシステムを採用している。医療機関の細菌検査データには、検体を採取された患者の患者識別番号、年齢や性別、診療科や病棟のほか、検体採取日、血液や尿等の検体の種類、分離された菌種とその薬剤感受性試験結果が含まれており、その集計解析をすることにより各医療機関の薬剤耐性菌の分離状況の把握が可能である。他の4部門や一般的なサーベイランスとの大きな違いは、既存のデータを利用することでサーベイランスのためのデータ収集が不要の点にある。参加医療機関は、参加時に自施設の細菌検査データをJANISで規定されたデータフォーマットに変換するシステムを整備すれば、月に一回、既存の細菌検査室データを送信するだけで報告が完了し、参加にあたっての負担が少ない。

薬剤耐性菌のサーベイランスを行う上での細菌検査室データの重要性・有用性は既知の事であったが、1990年代までは多くの医療機関で細菌検査室データを紙媒体で管理していたり、電子化されていても病院ごとに異なるデータ形式であったりしたため、それらを統合したサーベイラン

表1 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業を構成する5部門

部門	目的	提出データ (①分母, ②分子)	データ提出頻度	参加医療機関数*
検査部門	主要菌および主要薬剤耐性菌分離状況の把握	細菌検査に関わる全データ (①検体提出患者数②該当する菌の分離患者数, 提出されたデータより自動集計される)	毎月	723
全入院患者部門	主要な薬剤耐性菌による感染症発生率の把握	①入院患者数 ②薬剤耐性菌発症患者に関する基本的な臨床データ (年齢・性別, 感染症名など)	毎月	517
手術部位感染 (SSI) 部門	手術手技別SSI発生率の把握	①選定した手術手技に関する基本データ (年齢, 性別, 手術時間等) ②SSI症例に関する基本データ (SSI診断日, 感染特定部位など)	年2回	395
集中治療室 (ICU) 部門	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および尿路感染症) 発生率の把握	①熱傷患者を除く全入室患者の入室時と退室日 ②感染症発生患者の基本データ (感染症の種類等)	年2回	142
新生児集中治療室 (NICU) 部門	NICUで発生する院内感染症発生率と主要な原因菌の把握	①出生体重群別入室患者数 ②感染症発症患児の感染症分類および原因菌	年1回	88

*2012年8月現在

システムの実現には様々な障壁があった。2000年の事業開始当初は細菌検査データをJANIS検査部門用のデータベースソフトに手入力したうえで、MOディスクなどの記憶媒体に出力し、郵送するといったといった手順でのデータ提出を行う医療機関も多く、データ入力の労力を軽減するために、対象を血液髄液検体のみに絞っていた。しかし2000年代の情報技術の飛躍的な進歩と普及、医療情報の電子化により、細菌検査室の全検体データをJANISのデータフォーマットに変換し、インターネット上でデータを送信するという体制に医療機関の多くが対応可能であると考え、2007年のシステム更新時に現行の体制へと移行が完了した。

JANISで規定しているデータフォーマットやそれに用いるコード等は、新しい抗菌薬や菌種名の変更などを反映するために常に更新しつつ、過去との整合性を維持する必要がある。また提出された細菌検査室データの集計解析には、重複検体の排除や薬剤耐性菌としての判定など複雑な情報処理が必要である。2000年の事業開始以降、データフォーマットや各種コード表、集計方法の度重なる検討や、医療機関担当者、検査関連会社の協力により、現在の検査部門サーベイランスは構築、維持されてきた。現在、JANIS検査部門には国内数百の医療機関の約10年間にわたる細菌検査室データが蓄積されており、海外でも類の無い先進的なサーベイランスシステムとして膨大かつ貴重なデータベースが保持されている。このデータベースは薬剤耐性菌の分離状況の解析においても有用なだけでなく、病原体分離が感染症発症とほぼ同義となるような、侵襲性肺炎球菌感染症 (血液または髄液からの肺炎球菌の分離)、リステリア症 (血液、髄液からの *Listeria monocytogenes* の分離)、インフルエンザ菌による髄膜炎 (髄液からの *Haemophilus influenzae* の分離) といった市中感染症の疫学を把握する際にも活用できる可能性があり、現在検討が進められている。

2) 全入院患者部門

全入院患者部門では、感染症法に基づく感染症発生動向調査でも報告対象となっている6種類の薬剤耐性菌、MRSA、ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)、多剤 (薬剤) 耐性緑膿菌 (MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) および多剤 (薬剤) 耐性アシネトバクター (MDRA) による感染症を発症した入院患者の情報を収集解析している。サーベイランスデータは医療機関の担当者が収集し、無料で提供される入力支援ソフトに入力後、毎月インターネット上でデータを送信する。

全入院患者部門も検査部門同様、薬剤耐性菌に重きをおいた部門であるが、検査部門が検体データを基本として保菌者と感染症発症者を区別しないサーベイランスであるのに対し、全入院患者部門は、薬剤耐性菌による感染症の発症症例に絞った患者ベースのサーベイランスであり、両部門に参加する事で、より有用な情報が得られると考えられる。

3) 手術部位感染 (SSI) 部門

SSI部門は米国NNIS (現NHSN) に準じたサーベイランス手法を採用しており、参加医療機関は任意の手術手技を選定し、年齢や性別、全身状態などの基本情報については選定された手術手技を受けたすべての患者について報告する。またこれらの患者がSSIを発症した場合には感染症情報も併せて報告する。サーベイランスデータは全入院患者部門同様、医療機関の担当者が収集し、入力支援ソフトを用いて提出するが、一部の医療機関では独自のSSIサーベイランス用のデータベースソフトを用いたり、電子カルテから必要なデータを抽出するシステムを構築したりする事により、サーベイランスの効率化が図られている。

4) 集中治療室 (ICU) 部門

ICU部門では入室後48時間以降に発症した3種類 (人工

表2 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業 公開情報と還元情報

		検査部門	全入院患者部門	SSI部門	ICU部門	NICU 部門
公開情報 (一般向け)	月報	—	—	—	—	—
	四半期報/ 半期報	○ (四半期報)	○ (四半期報)	○ (半期報)	○ (半期報)	—
	年報	○	○	○	○	○
還元情報 (参加医療機関向け)	月報	○	○	—	—	—
	四半期報/ 半期報	○ (四半期報)	—	○ (半期報)	○ (半期報)	—
	年報	○	○	○	○	○

呼吸器関連肺炎, カテーテル関連血流感染症, 尿路感染症)の発症率に関する情報を収集している。ただし熱傷患者はリスク要因が大きく異なるため対象外としている。全入院患者部門, SSI部門同様に, 入力支援ソフトを用いてサーベイランスデータの管理と提出を行う。

5) 新生児集中治療室 (NICU) 部門

NICU部門では, NICU内で発生する感染症を6種類(敗血症, 肺炎, 髄膜炎, 腸炎, 皮膚炎, その他)のいずれかに分類し, 出生体重群(1000g未満, 1000-1499g, 1500g以上), 原因菌別にその患児数のみを報告する。そのため入力支援ソフトは使用せずに報告用サイト内の表に直接入力する形でのデータ報告となっている。ただし, 集計を簡便にするため, マクロを組み込んだExcelファイル形式のサーベイランスシートが利用できる。

3. 公開情報と還元情報

JANISでは2種類の情報を発信している。一つは事業の目的でもある, 我が国における院内感染の発生状況や薬剤耐性菌の分離状況を広く公衆衛生関係者・一般国民に提供する「公開情報」である。もう一つは参加医療機関のデータを個別に集計・解析し, 医療機関での感染対策の評価に活用してもらうことを目的とした「還元情報」である。公開情報はJANISホームページ (<http://www.nih-janis.jp/>) 上で一般に公開され, 制限なく閲覧することができる。一方で還元情報は医療機関コードとパスワードで閲覧制限された参加医療機関専用サイト内で自施設の分のみ閲覧可能となっている。公開情報・還元情報には月報, 四半期報, 半期報, 年報があり, 部門ごとにサーベイランスデータの提出頻度に合わせて作成されている(表2)

Ⅲ. サーベイランス事業としての情報発信のあり方

1. サーベイランス事業における参加医療機関

JANIS事業の目的は我が国における薬剤耐性菌感染症や院内感染の発生状況に関する実態を把握する事であり, データの代表性を確保するためには全都道府県からの一定数の参加医療機関の確保が必要であった。しかし, 2000年

の事業開始以後, 新規参加医療機関の募集を行わなかった事とも相まって, 参加医療機関数は漸減していった。登録数の最も多い検査部門では2001年は279施設のデータを集計していたが, 2006年には213施設と約25%減少し, 事業開始当初より28施設と参加登録数の少なかったICU部門にいたっては, 2006年には集計対象施設数が9施設にまで減少し, ナショナルサーベイランスとしてはその代表性に疑問を持たざるを得ない状況となっていた。

平成15年度の厚生労働科学研究においてJANIS参加医療機関へのアンケート調査を行ったところ [2], 検査部門ではデータ提出に関する負担感は大さくないものの, JANISのデータを利用して施設は239施設中77施設(32%)のみであった。ICU部門においてはデータ提出に関する負担感が大きく, かつJANISデータの利用していた施設は27施設中8施設(30%)と検査部門同様に低かった。JANISデータを利用しない理由については,

- ・院内で別のサーベイランスを行っており, JANISデータが不要である
 - ・還元される情報の意義, 利用方法が不明
 - ・還元情報の作成が遅く, 利用価値がない
- といったものがあげられ, 中には還元情報の存在自体を知らない参加医療機関もあった。

一般的な疾患サーベイランスは, 基本的には保健当局がその主体となり, 医療機関に対して報告基準に該当する症例の報告を求め, 地域の医療機関から報告された症例のデータ集計解析することで, 流行状況などの情報を提供したり, 対策を立案実施したりすることで成立している。感染症発生動向調査で報告対象に指定された疾患については感染症法上の報告義務が課せられており, それに加えて報告する医師や医療機関は, 地域におけるその疾患の疫学像は保健当局からのサーベイランス情報によってのみ把握できるため, 間接的ではあるが, サーベイランスの一端を担うメリットがあると考えられる。

一方で, 院内感染に関するサーベイランスでは, 医療機関の感染対策担当者がサーベイランスデータを収集し, そのデータを自ら解析し, その結果に基づいて対策を立案, 実施しうるため, 個々の医療機関内でサーベイランスとして完結させる事が可能である。事実, 前述のアンケートか

らも、JANISに参加していながらも独自のサーベイランスを実施し、その情報のみを利用して医療機関の存在が明らかになっていた。加えてJANISには参加する事に対する法的な根拠や財政的な支援がなく、負担のみを課すシステムでは将来的に参加医療機関の確保は困難であると予想された。そして、この問題に対応するため、2007年に大幅なシステム更新が行われた。

2. 還元情報と施設間比較—サーベイランスに参加する意義

前項で述べたように、参加医療機関の確保には、JANIS参加のメリットを明確にすることが必要であり、2007年のシステム更新時にその柱として挙げられたのが、還元情報の充実であった。特に、他施設と自施設との比較が直感的に理解できるような図を多用し、医療機関が施設内で定期的に開催する院内感染対策委員会等でそのまま利用できるような形式とすることを重視した。JANIS還元情報で直感的な分かりやすさを重視したのは、医療機関において院内感染対策や薬剤耐性菌対策を進めるうでは病院長などの病院管理者にその現状や成果を過不足なく伝えることが重要であり、多忙な感染対策の担当者にとって、その資料が自動的に作成される事は参加の動機付けとして重要と考えたからである。

自施設と他施設との比較を表記するために2007年以降の還元情報において多用したのが箱ひげ図である。箱ひげ図は、標本集団の測定値のばらつきを、ひげ（最小値、最大値）と箱（25%タイル値、中央値、75%タイル値）をもち

いて簡潔に示すものである。JANISでは、この一般的な箱ひげ図の表記方法とは一部異なり、ひげを10%タイル値、90%タイル値に、図を記載する枠の両端を最小値、最大値とした。そしてこの箱ひげ図内に各施設の発生率や分離率の値をプロットすることで、限られたスペース内で、参加医療機関内において自施設がどの位置にあるのかが直感的に分かるようにした（図1）。

図2に実際の検査部門還元情報月報の抜粋を示す。記載されているのは感染対策上重要と考えられる11種類の薬剤耐性菌で、それぞれの自施設における過去12カ月の分離率、

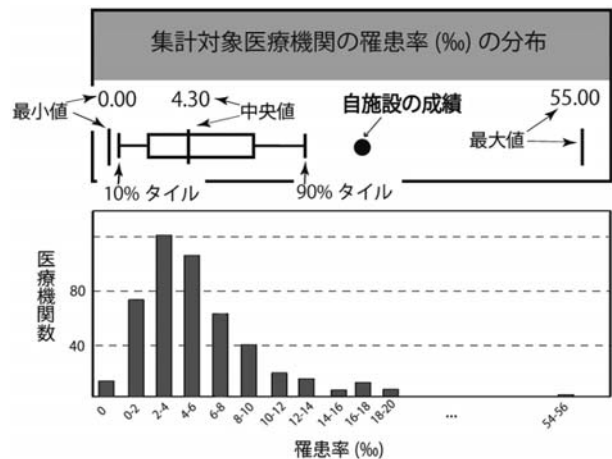


図1 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業 箱ひげ図

	自施設過去12ヶ月の分離率†	全体の分離率 (2011年)‡	集計対象医療機関の分離率(2011年)と自施設過去12ヶ月の分離率の比較
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	9.11%	9.43%	1.16 9.13 45.59
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0.00%	0.00%	0.00
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	2.20%	0.05%	0.00 0.00 8.07
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	1.13%	1.38%	0.00 0.83 15.89
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	0.15%	0.18%	0.00 0.06 9.74
多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	0.00%	0.01%	0.00 0.00 0.68
カルバペネム耐性緑膿菌	0.54%	1.26%	0.00 1.07 14.62
カルバペネム耐性セラチア	0.00%	0.01%	0.00 0.00 0.78
第三代セファロスポリン耐性肺炎桿菌	0.00%	0.19%	0.00 0.07 6.74
第三代セファロスポリン耐性大腸菌	0.83%	0.86%	0.00 0.65 12.65
フルオロキノロン耐性大腸菌	2.06%	2.15%	0.00 2.16 26.93

図2 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業 検査部門還元情報月報 (一部抜粋)

全体 (参加医療機関全ての集計値) の分離率, そして箱ひげ図である。箱ひげ図を見ると, この医療機関の分離率はほとんどの薬剤耐性菌では全体の分離率とほぼ同等であるのに対し, VREのみ大きく逸脱していることがわかる。院内感染の発生率や薬剤耐性菌の分離率には医療機関の施設特性などの要因が影響するため, それらが高い事は必ずしも院内感染対策の不備を示すものではない。しかし, 感染対策上, 改善可能な問題を反映している可能性もあり, より詳細にデータを解析したり対策を検討したりする意義は高いと思われる。

還元情報には, 施設間比較のための箱ひげ図の利用のほか, 部門によって異なる様々な図表が含まれている。加えて検査部門, 全入院患者部門の月報はデータ提出後48時間以内に自動作成されるシステムとした。また, 2010年からは還元情報に含まれる表が全てCSVファイル形式でもダウンロードできるようになり, 個々の医療機関が任意のグラフを作成しやすくなっている。

3. 公開情報

1) サーベイランスの代表性

2007年以降, 還元情報の充実のほか, 年一回の新規参加医療機関の募集, 運営体制の整備・改善などにより, 参加医療機関数は順調に増え, 参加医療機関の確保というシステム更新の目的は達成されたと思われる。一方で, 事業開始以来, JANISへの参加は原則として200床以上の医療機関となっているが, 我が国には精神科病院を除いた医療機関は7588施設あり, そのうち5518施設 (73%) は200床未満である。さらに, JANISにデータを提出している医療機関の割合は500床以上の医療機関に多く, 200床以上であっても, 比較的規模の小さい医療機関は参加していない割合が多い。したがってJANIS公開情報のデータは, 我が国における中規模~大規模医療機関における院内感染や薬剤耐性菌の発生状況および分離状況である事に留意する必要がある。

2) 精度管理

JANIS公開情報には期報 (四半期報または半期報) と年報があり, 期報は速報性を重視した暫定報であるのに対し, 年報は精度管理を行った後の確定報である。サーベイランスデータの精度管理については部門ごとに疑義データの基準を設け, 年報集計時期である2月~4月にかけて事務局が行っている。疑義データとは, 報告内容が誤っている可能性の高いデータの事で, 例えば我が国ではこれまで報告のないVRSAによる感染症の報告や, 他施設の分布からは明らかに逸脱した発生率や分離率のデータ等である。疑義データを報告した医療機関に対しては担当者に問い合わせを行い, 必要に応じて修正を依頼したり, 修正が不可能であれば全体の集計からその医療機関を除いたりする。

3) 公開情報の意義

JANIS公開情報はすべてJANISホームページ上にPDFファイル形式で部門別に公開されており, 各年報の冒頭に掲載している解説とあわせて, 我が国における院内感染や薬

剤耐性菌の発生状況や分離状況が俯瞰できる内容となっている。院内感染の発生率や薬剤耐性菌の分離率は, どの程度であれば高く, どの程度までが許容範囲であるのかの解釈が難しいため, アウトブレイク発生時等に調査に入った場合, 苦慮する事が多い。そのような場合の1つの基準として公開情報の様々な数値は有用であると考えられる。また, JANISに参加していない医療機関にとっても自施設と公開情報の値を比較する事で, 自施設の現状を評価する事ができる。近年, 学会発表などでもJANIS公開情報の内容が引用されることがあり, ナショナルデータとしての地位が確立しつつあると思われる。院内感染や薬剤耐性菌の疫学像は国によって大きく異なり, かつ年々変化し続けている。有効かつ現実的な対策を立案するための基礎データとして公開情報が広く利用されるよう今後も公開情報のさらなる充実を図りたい。

IV. おわりに

JANISは事業開始約10年を経て, データの収集・解析の体制が安定しつつある。また, 公開情報や還元情報についても, 運営委員会からの提言に基づいてより有用な情報が提供できるよう, 毎年改訂されている。しかし, 還元情報は必ずしも全ての医療機関において十分に活用されているわけではない。活用されない要因については今後調査・検討が必要であると思われるが, 図表の解釈方法や現場での具体的な活用方法に関する情報提供が不足している可能性が考えられる。これについては, 2011年から, 参加医療機関向けに年4回のニュースレターや, 還元情報の活用方法を解説した漫画を提供しており (図3), 今後も継続的にこういった情報を発信する予定である。

平成24年度の診療報酬改定により感染防止対策に関する加算が一部変更となった。「充実が求められる分野」のひとつとして「感染症対策の推進」が挙げられ, 中でも医療機関同士の連携や相互の感染防止対策の評価等を行うことによる加算が追加された。JANIS還元情報は, 感染防止対策の評価を行う上では有用な情報であり, 今後地域の医療機関同士がJANIS還元情報を持ち寄り相互に検討しあうことで, より効果的な感染対策の推進が期待される。また, JANISに参加していない医療機関であっても, JANISと同様のサーベイランスを実施, 集計し, 公開情報と比較することで, 感染対策の効果の評価が可能であろう。

JANIS事業を通じて収集・解析されている院内感染・薬剤耐性菌に関するデータは公衆衛生上貴重な情報である。この情報を十分に活用するためには, 多くの保健行政や医療現場の感染対策担当者, 感染対策に関する研究者らに, JANISがどのようなデータを収集し, どういった解析が行われているかを知ってもらう事が必要であると思われる。今後もインターネットを中心に様々な媒体を通じて本事業に関する情報を発信し, JANISデータの有効活用を図りたい。



図3 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業
参加医療機関向けニュースレター (左) と漫画による還元情報活用方法解説 (右)

参考文献

- [1] 厚生労働省. 平成22年医療施設 (動態) 調査.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/10/>
 (accessed 2012-08-09)
- [2] 小林寛伊, 主任研究者. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「国, 自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」平成15年度総括・分担研究報告書. 2004.