

JANIS  
全入院患者部門  
提出データの概要と作成の手引き  
(Ver.3.1)

2025 年 5 月 22 日

# 目次

目次	2
1 はじめに	4
2 全体フォーマット仕様	5
2.1 データの種類	5
2.2 各項目間の区切り文字	5
2.3 ファイルの形式	5
3 各項目の詳細と注意点	6
3.1 患者数情報データ	6
・ 項目 No.1 「レコード区分」【必須】	6
・ 項目 No.2 「マスタバージョン」【必須】	6
・ 項目 No.3 「医療機関」【必須】	6
・ 項目 No.4 「報告月」【必須】	6
・ 項目 No.5 「前月繰越患者数」【必須】	6
・ 項目 No.6 「新入院患者数」【必須】	7
・ 項目 No.7 「保菌者数」	7
・ 項目 No.8 「感染者数」	7
3.2 詳細情報データ	8
・ 項目 No.1 「レコード区分」【必須】	8
・ 項目 No.2 「マスタバージョン」【必須】	8
・ 項目 No.3 「医療機関」【必須】	8
・ 項目 No.4 「報告月」【必須】	8
・ 項目 No.5 「患者 ID」【必須】	8
・ 項目 No.6 「新規・継続」【必須】	9
・ 項目 No.7 「報告日」	9
・ 項目 No.8 「主治医」	9
・ 項目 No.9 「性別」【必須】	9
・ 項目 No.10 「生年月日」	9
・ 項目 No.11 「年齢」【必須】	9
・ 項目 No.12 「診療科」【必須】	9
・ 項目 No.13 「入院・外来」	10
・ 項目 No.14 「入院日」【必須】	10
・ 項目 No.15 「住所」	10
・ 項目 No.16 「感染・保菌」	10
・ 項目 No.17 「退院日」	10

・ 項目 No.18 「病棟」 .....	10
・ 項目 No.19 「検体名」【必須】 .....	10
・ 項目 No.20 「検査日」【必須】 .....	10
・ 項目 No.21 「菌名」【必須】 .....	11
・ 項目 No.22 「その他の菌」 .....	11
・ 項目 No.23 「体温」 .....	11
・ 項目 No.24 「白血球数」 .....	11
・ 項目 No.25 「C R P 値」 .....	12
・ 項目 No.26 「感染症診断名」【必須】 .....	12
・ 項目 No.27 「感染症診断名詳細」 .....	12
・ 項目 No.28、30、32 「基礎疾患名 1～3」 .....	12
・ 項目 No.29、31、33 「基礎疾患名詳細 1～3」 .....	12
・ 項目 No.34 「転帰」 .....	12
・ 項目 No.35 「膀胱留置カテーテル」 .....	12
・ 項目 No.36 「SG カテーテル」 .....	12
・ 項目 No.37 「中心静脈カテーテル」 .....	12
・ 項目 No.38 「ドレーン (P T C D を含む)」 .....	13
・ 項目 No.39 「気管挿管・人工呼吸器」 .....	13
・ 項目 No.40 「人工器管 (弁・骨頭・血管)」 .....	13
・ 項目 No.41 「経鼻・経管栄養」 .....	13
・ 項目 No.42 「末梢血管内留置カテーテル」 .....	13
・ 項目 No.43 「その他のカテーテル・人工器官等」 .....	13
・ 項目 No.44 「その他のカテーテル・人工器官等の使用部位」 .....	13
・ 項目 No.45 「免疫抑制薬」 .....	14
・ 項目 No.46 「副腎皮質ステロイド薬」 .....	14
・ 項目 No.47 「抗悪性腫瘍薬」 .....	14
・ 項目 No.48 「手術」 .....	14
・ 項目 No.49 「透析」 .....	14
・ 項目 No.50 「放射線治療」 .....	14
・ 項目 No.51 「放射線治療部位」 .....	14
・ 項目 No.52-71 「感染前注射薬 1～8、感染前内服薬 1～4、感染後注射薬 1～4、感染後内服薬 1～4」 .....	15
4 報告ファイルイメージ .....	16
5 提出データの修正 .....	17
6 最後に .....	17

# 1 はじめに

全入院患者部門の報告ファイルは、JANIS 参加医療機関専用サイトで公開している「全入院患者部門入力支援ソフト」によって作成することができます。

ただし、各医療機関の既存システム等のデータを再利用することによって、JANIS への報告ファイルの作成の効率化を図ることができます。

その既存システム等からの報告ファイルの作成の手助けとして、本資料「JANIS 全入院患者部門 提出データの概要と作成の手引き」をご参照下さい。

また、別資料として公開している「全入院患者部門データフォーマット」も合わせてご参照下さい。

なお JANIS サイトの URL を以下に示します。

<https://janis.mhlw.go.jp/>

## 2 全体フォーマット仕様

JANIS 全入院患者部門用報告ファイルの全体的な仕様を説明します。

### 2.1 データの種類

全入院患者部門の報告ファイルには、入院患者数や感染症患者数を設定する「患者数データ」と、詳細な感染症情報を設定する「詳細情報データ」の 2 つが存在します。

JANIS へは、上記に示したその月の患者数情報を示す「患者数情報」が 1 件と、感染症情報を示す「詳細情報データ」(当該月の感染症の発症件数によって 0 ~ n 件)をまとめたひとつのファイルを報告します。

### 2.2 各項目間の区切り文字

報告ファイルは複数のデータによって構成されていますが、さらに各データは複数の項目によって構成されます。

(例えば、「患者数データ」には「入院患者数」項目や「感染者数」項目があります。)

項目間の区切り文字としてセミコロン(;)を使用します。また、各項目はデータの種類ごとに定められた順番で並べる必要があります。

JANIS システムでは、定められた順番で並んだ各項目をセミコロンごとにひとつずつ読み取り、内容を確認しています。

またいくつかの項目は自由入力ですが、区切り文字であるセミコロン以外の文字で値を設定して下さい。

項目の値内にセミコロンを設定してしまうと、システムで項目の区切りであると誤認識されてしまいます。

### 2.3 ファイルの形式

Shift JIS コードを使用したテキスト形式のファイルです。また、ファイルの拡張子には [.txt]を設定して下さい。

ファイル名に規定はありません。任意のファイル名で作成して下さい。

各データは改行で区切り、改行コードには windows 標準である[CR+LF]を使用して下さい。

### 3 各項目の詳細と注意点

ここでは特に注意すべき各項目の詳細な設定内容と注意点を説明します。

なお、すべての項目の内容と順番は、別表「全入院患者部門データフォーマット」をご確認下さい。

また、各項目のところに表示している「項目 No.\*\*」は項目の番号(順序)を示しています。  
別表「全入院患者部門データフォーマット」を参照して下さい。

#### 3.1 患者数情報データ

報告ファイル内のデータの種類のひとつに「患者数情報データ」があります。

こちらには、報告対象の月の患者数情報などを設定します。

また、「患者数情報データ」はその月の基本情報となりますので、必ず設定して下さい。

「患者数情報データ」の注意すべき項目は以下のとおりです。

- 項目 No.1 「レコード区分」【必須】

こちらの項目には必ず[1]を設定します。

[1]はこのデータが「患者数情報データ」であることを示します。

- 項目 No.2 「マスタバージョン」【必須】

メッセージのバージョン v350 を設定して下さい。

- 項目 No.3 「医療機関」【必須】

JANIS 事務局より発給された医療機関コードを設定します。

例えば、医療機関コード 00001 の場合、[00001]を設定します。

- 項目 No.4 「報告月」【必須】

報告対象となる年月を[YYYYMM]の形式で設定します。

例えば、2008年6月のデータの場合は[200806]と設定して下さい。

- 項目 No.5 「前月繰越患者数」【必須】

報告対象月の前月からの繰越患者数を設定します。

報告月開始時点で入院している全患者数を設定します。

- ・ 項目 No.6 「新入院患者数」【必須】

報告対象月に新規に入院となった患者をすべてカウントし設定します。

なお、上記の「前月繰越患者数」とこちらの「新入院患者数」を合わせた数が、報告対象月の全入院患者数となります。

- ・ 項目 No.7 「保菌者数」

現在のシステムでは保菌患者の報告の必要がなくなりました。

[0]を設定して下さい。([0]以外の数値を設定しても、還元情報には影響しません)

- ・ 項目 No.8 「感染者数」

感染症患者数を設定します。

感染症患者の情報である「詳細情報データ」の件数とこちらに設定される「感染者数」は同じ数です。

「詳細情報データ」の件数とこちらの「感染者数」が一致しない場合は、「詳細情報データ」の件数が優先され、その月の感染者数となります。

## 3.2 詳細情報データ

もうひとつのデータの種類に「詳細情報データ」があります。

各感染詳細データを1件ずつ「詳細情報データ」として報告ファイルに設定します。

報告対象月の感染情報をすべて設定しますが、当該月に報告対象となる感染症患者がなかった場合は、「詳細情報データ」を設定する必要はありません。

「患者数情報データ」のみを報告して下さい。

なお、報告対象となる感染情報は報告対象月に検査され、サーベイランス担当医等に、薬剤耐性菌(MRSA、VRE、MDRP、PRSP、VRSA、MDRA、CREのいずれか)による「感染症」と判断された感染症患者の情報です。

詳しくは、JANIS サイトで公開している、「全入院患者部門概要」や「判定基準」の資料をご参照下さい。

「詳細情報データ」の注意すべき項目は以下のとおりです。

- 項目 No.1 「レコード区分」【必須】

こちらの項目には必ず[2]を設定します。

[2]はこのデータが「詳細情報データ」であることを示します。

- 項目 No.2 「マスタバージョン」【必須】

メッセージのバージョン v350 を設定して下さい。

- 項目 No.3 「医療機関」【必須】

JANIS 事務局より発給された医療機関コードを設定します。

例えば、医療機関コード 00001 の場合、[00001]を設定します。

- 項目 No.4 「報告月」【必須】

報告対象となる年月を[YYYYMM]の形式で設定します。

例えば、2008年6月のデータの場合は[200806]と設定して下さい。

- 項目 No.5 「患者 ID」【必須】

患者を識別する ID を15文字以内で設定します。大文字と小文字の区別はしません。

ファイル内に「aaAA」と「AAAA」という2つの患者 ID のレコードがあった場合、同一 ID と見なし、最初のレコードのみ取り込みます。

なお、個人が特定される可能性があるため院内で使用している ID やコードをそのまま

ま設定することは避け、必ず新たに任意の患者 ID を割り振るようにしてください。  
ただし JANIS 事務局からの問い合わせに備え、任意の患者 ID がどの患者であるかを医療機関で識別ができるようにデータを管理しておく必要があります。

- ・ **項目 No.6 「新規・継続」【必須】**

報告対象月に新規に感染した場合は[新規]を設定し、報告対象月の前月から感染しており、当該月に改めて検査した際にも、継続的に同じ耐性菌に感染していた場合は、[継続]を設定して下さい。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「新規・継続」を参照して下さい。

- ・ **項目 No.7 「報告日」**

報告日を[YYYYMMDD]の形式で設定します。

例えば、2008年6月13日の場合は[20080613]を設定します。

項目 No.14「入院日」≤項目 No.20「検査日」≤項目 No.7「報告日」となるように設定して下さい。

- ・ **項目 No.8 「主治医」**

個人が特定される恐れがあるため氏名をそのまま登録することは避けてください。未設定としていただくか、任意の ID (15 文字以内で自由入力 半・全角文字ともに可) で登録して下さい。

- ・ **項目 No.9 「性別」【必須】**

性別を設定して下さい。(男・女)

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「性別」を参照して下さい。

- ・ **項目 No.10 「生年月日」**

個人が特定される可能性があるため、未設定として下さい。

- ・ **項目 No.11 「年齢」【必須】**

検査日時点の年齢を設定して下さい。

- ・ **項目 No.12 「診療科」【必須】**

診療科コード「診療科名」を設定して下さい。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「診療科コード」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.13 「入院・外来」

[入院]または[外来]を設定して下さい。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「入院・外来」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.14 「入院日」【必須】

入院した日を[YYYYMMDD]の形式で設定します。

項目 No.14「入院日」≤ 項目 No.20「検査日」≤ 項目 No.7「報告日」、かつ項目 No.14「入院日」≤項目 No.17「退院日」となるように設定して下さい。

- ・ 項目 No.15 「住所」

個人が特定される可能性があるため、未設定として下さい。

- ・ 項目 No.16 「感染・保菌」

以前は感染症患者か保菌患者かを区別する値を設定する項目でしたが、現在のシステムでは感染症患者の報告のみになりました。

(保菌患者の報告の必要がなくなりました。)

必ず[感染]を固定で設定して下さい。

- ・ 項目 No.17 「退院日」

退院した日を[YYYYMMDD]の形式で設定します。

項目 No.14「入院日」≤項目 No.17「退院日」となるように設定して下さい。

- ・ 項目 No.18 「病棟」

こちらは、必須項目ではありませんが、還元情報の「病棟別 感染症患者数」で使用されます。還元情報を有効に活用するために、値を設定することを推奨します。

この「病棟」は自由入力欄ですが、同じ病棟を設定する場合は、大文字/小文字、半角/全角を含め、同じ文字列を設定して下さい。

たとえば、同じ病棟であっても[2F 北]と[2f 北]と設定されている詳細情報があった場合は、還元情報では別の病棟と判断され、それぞれの病棟として感染患者数がカウントされてしまいます。

- ・ 項目 No.19 「検体名」【必須】

検査材料コードの「検査材料名」を設定します。

- ・ 項目 No.20 「検査日」【必須】

検体を検査した日を[YYYYMMDD]の形式で設定します。

項目 No.14 「入院日」 ≤ 項目 No.20 「検査日」 ≤ 項目 No.7 「報告日」となるように設定して下さい。

この「検査日」が報告年月の基準になります。

2008年6月分の報告ファイルにはこの「検査日」項目は、[20080601]～[20080630]の値が設定されます。

- ・ 項目 No.21 「菌名」【必須】

菌コード（全入院患者部門用）の「菌名」を、例えば「C R E」のように全角大文字で設定します。

- ・ 項目 No.22 「その他の菌」

現在のシステムでは使用していない項目なので、値を設定しないで下さい。

- ・ 項目 No.23 「体温」

30.0～50.0 の範囲で半角数字を小数第一位までで設定します。

- ・ 項目 No.24 「白血球数」

0～999999.99 の範囲で半角数字を小数第二位までで設定します。

- ・項目 No.25 「C R P 値」  
0～999.99 の範囲で半角数字を小数第二位までで設定します。
- ・項目 No.26 「感染症診断名」【必須】  
感染症診断名コードの「感染症診断名」を設定します。
- ・項目 No.27 「感染症診断名詳細」  
自由入力項目ですが、NO.26「感染症診断名」に[その他の感染症]を設定した場合は、感染症名を必ず設定して下さい。
- ・項目 No.28、30、32 「基礎疾患名 1～3」  
基礎疾患名コードの「基礎疾患名」を設定します。
- ・項目 No.29、31、33 「基礎疾患名詳細 1～3」  
基礎疾患名詳細(備考欄)を設定します。(30 文字以内で自由入力 半・全画文字ともに可)
- ・項目 No.34 「転帰」  
転帰コードの「転帰名」を設定します。
- ・項目 No.35 「膀胱留置カテーテル」  
膀胱留置カテーテルの使用の（あり・なし）を設定します。  
設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。
- ・項目 No.36 「SG カテーテル」  
SG カテーテルの使用の（あり・なし）を設定します。  
設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。
- ・項目 No.37 「中心静脈カテーテル」  
中心静脈カテーテルの使用の（あり・なし）を設定します。  
設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.38 「ドレーン（P T C Dを含む）」

ドレーン（P T C Dを含む）の使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.39 「気管挿管・人工呼吸器」

気管挿管・人工呼吸器の使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.40 「人工器管（弁・骨頭・血管）」

人工器管（弁・骨頭・血管）の使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.41 「経鼻・経管栄養」

経鼻・経管栄養の使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.42 「末梢血管内留置カテーテル」

末梢血管内留置カテーテルの使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.43 「他のカテーテル・人工器官等」

上記以外のカテーテル・人工器官等の使用の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.44 「他のカテーテル・人工器官等の使用部位」

No.43「他のカテーテル・人工器官等の使用部位」に[あり]を設定した場合は、その使用部位等、詳細を必ず設定して下さい。

- ・ 項目 No.45 「免疫抑制薬」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する免疫抑制薬による治療の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.46 「副腎皮質ステロイド薬」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する副腎皮質ステロイド薬による治療の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.47 「抗悪性腫瘍薬」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する抗悪性腫瘍薬による治療の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.48 「手術」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する手術の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.49 「透析」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する透析の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.50 「放射線治療」

検査前 30 日以内に、基礎疾患に対する放射線治療の（あり・なし）を設定します。

設定値は「全入院患者部門データフォーマット」の「その他設定値」の「有無」を参照して下さい。

- ・ 項目 No.51 「放射線治療部位」

No.50「放射線治療」に[あり]を設定した場合は、その治療部位を部位コードマスターの「部位名」から必ず設定して下さい。

- ・ 項目 No.52-71 「感染前注射薬 1～8、感染前内服薬 1～4、感染後注射薬 1～4、感染後内服薬 1～4」

こちらには、抗菌薬コード（全入院患者部門用）から「抗菌薬コード」を設定して下さい。

この項目のみ名前でなくコード([1101]などの数値)を設定する必要があるので、注意して下さい。

## 4 報告ファイルイメージ

以上の規定により作成された報告ファイルのイメージを下記に示します。

ファイル(F)	編集(E)	書式(O)	表示(V)	ヘルプ(H)
1;v350;00000;201611;58;195;0;3				
2;v350;00000;201611;aaaaa;新規;;男;62;整形外科;;20160628;;感染;;1-7西;喀出痰;20161101;MR S				
2;v350;00000;201611;bbbbbb;新規;;女;68;皮膚科;;20160721;;感染;;1-3東;開放性膿;20161101;MR S				
2;v350;00000;201611;ccccc;新規;;男;59;外科;;20161031;;感染;;1-6西;胆汁;20161101;MR SA;;;;				

これは 2016 年 11 月の報告ファイルの作成例を「メモ帳」で開いたものです。

各項目はセミコロンで区切られ、各データは改行によって区切られています。

この月の報告感染症情報は、項目「レコード区分」(各行の先頭の項目)に(「詳細情報データ」であることを示す)[2]が設定されているデータが 3 行あることから、3 件であるということがわかります。また、「患者数情報データ」(「レコード区分」が[1])の項目「感染者数」にも、[3]が設定されています。

セミコロンの間に何も設定されていない箇所がいくつかあります。この部分は、その項目に何も設定されていないことを示しています。

たとえば 2 行目に「新規;;」という部分があります。[新規]が設定されている項目の次は「報告日」項目ですが、この「報告日」項目は必須項目ではありません。値が設定されていないため、[;;]のようにセミコロンが並んだ形になっています。

値を設定しない場合は、空白文字などで補わず、上記のようにすぐにセミコロンを設定して下さい。

各データの最終項目の後にはセミコロンは必要ありません。

「患者数情報データ」にはセミコロンが 7 個(項目数:8)、「詳細情報データ」にはセミコロンが 70 個(項目数:71)必ず設定されます。

## 5 提出データの修正

提出後のデータに入力間違いや変更がある場合は、提出ファイルを修正し再提出します。提出ファイルのデータ修正は、修正する項目により以下の2つの方法があります。

提出ファイルの各レコードには、キーコードと呼ばれるそれぞれのレコードを識別するために必須の項目があります。

全入院患者部門のキーコードは、報告月・患者ID・検査日・検体名コード・菌コードの5つです。

### 1. キーコード以外の項目を修正する場合

項目値を修正し、Web送信することで上書き修正されます。

### 2. キーコードを修正する場合、感染患者の一部または全部を削除する場合

上書き修正ができません。

該当月のデータを削除した後に、修正後の報告ファイルをWeb送信することで修正されます。参加医療機関専用サイト内「データ削除」の画面で年を指定して該当月のデータを削除してください。

JANIS事務局

お問い合わせフォーム：<https://janis.mhlw.go.jp/contact/index.html>

## 6 最後に

「JANIS全入院患者部門 提出データの概要と作成の手引き」は以上です。

全入院患者部門入力支援ソフトや、そのマニュアルは、JANIS参加医療機関専用サイトの「ソフト/マスター/資料等」よりダウンロードできます。

また、JANISデータ送信試験サイトにて、報告ファイルのテスト送信を行うこともできます。

詳しくは、JANIS事務局までお問い合わせ下さい。

JANIS事務局

お問い合わせフォーム：<https://janis.mhlw.go.jp/contact/index.html>

## 改訂履歴

2008年7月17日 初版  
2008年12月12日 改訂 Ver.1.1  
2009年5月28日 改訂 Ver.1.2  
2010年12月1日 改訂 Ver.2.0  
2013年7月30日 改訂 Ver.2.1  
2014年6月5日 改訂 Ver.2.2  
2014年11月7日 改訂 Ver.2.3  
2016年1月13日 改訂 Ver.2.4  
2017年9月20日 改訂 Ver.3.0  
2025年5月22日 改訂 Ver.3.1