

「保育園サーベイランス」導入のための  
自治体向け手引書

国立感染症研究所  
感染症疫学センター

2014年8月

## 発刊にあたって

国立感染症研究所感染症疫学センターは、保育園を所管する自治体担当者向けに「保育園サーベイランス」について導入から開始までの過程や活用方法等をわかりやすく解説し、自治体単位での導入が円滑に進むように支援するための手引書を作成しました。この保育園サーベイランスは、当センターが2010年以降に学校欠席者情報収集システムの保育園版として開発してまいりました。

保育園での感染症対策にサーベイランスは必須であることを広く普及啓発したいと思っております。日本全国で導入されれば、保育園内での感染症の状況がリアルタイムで保育課、保健所、医師会をはじめとする関係諸機関で把握され、活用されることとなり、世界で初めての取り組みになります。そして、感染症対策にスムーズにつながることでしょう。

子どもたちを感染症から守りたいという思いは、子どもだけを対象としているわけではありません。感染症は、多くの場合は子ども同士での感染から家族内へ、そして地域へ拡大していきます。感染症の流行が社会経済に与える影響は大きく、まさしく健康危機です。

健康危機事象に対応するには、平時から取り組みをしておくことが大事です。早期対応が感染拡大を防ぎ、健康被害を減少させます。そのためには、近隣の状況についてリアルタイムに情報収集は必須です。そうした、平時からの取り組みとして、早期対応をするために、地域内でのリアルタイムの保育園サーベイランスを実施しましょう。

今後とも、感染症疫学センターでは、自治体関係者の皆様の協力を得て、健康危機による被害を減らすことできるよう力を尽くしたいと思っております。よろしくご支援賜りますよう、お願い申し上げます。

平成26年8月  
国立感染症研究所  
感染症疫学センター長  
大石和徳

## 監修者のことば

保育園には多くの子どもたちがいます。子どもたちが毎日笑顔であふれる時間を過ごし、健やかに育てほしいという思いは、多くの大人の思いです。保護者も、保育園で子どもたちに関わる人々も、園医も小児科医も、そして自治体で保育園に関わる人々もそうです。保育園は、免疫力も体力もまだ十分とはなっていない 0 歳からの子どもたちが集団で生活をしているので、どこからか感染症が持ち込まれると、園の中ですぐに広がってしまいます。感染症によっては、罹ることによって子どもたちは丈夫になっていくのですが、中には重症な感染症もひそんでいます。感染症の多くは、発熱や咳、下痢・嘔吐、発疹等で始まることが多いのですが、子どもたちにいつこれらの症状が出るのかは予測が付きません。感染症の中には広がりやすいものや、重症になりやすいものもあり、これらの広がりをできるだけ抑えていくことは大切なことです。感染症の発生をゼロに抑え込むのはまず不可能なことです。いつ、どこで、どのような症状の子が発生し、増えそうにあるのかどうかを知ることは、それからの対策や広がりを抑えるためにとっても重要になります。これらの見当がつかないと、突然の病気の発生に園内は混乱し、保護者は不安を抱きまた日常の仕事の調整に追われることになり、それぞれが対応に苦慮することになります。

国立感染症研究所感染症疫学センター（旧称・感染症情報センター）が、保育の現場におられる方々の協力を得て作り上げてきた「保育園サーベイランス」では、それぞれの保育園がその保育園における感染症や感染症が疑われる有症状者の発生状況、そして地域での流行状況を速やかに把握することができるので、早期に園内での対応策を講じ、保護者に速やかに説明をすることが可能になります。早い段階で保護者や職員に情報を提供することで、園内でも、家庭内でも、予防対策に取り組むことができ、子どもの病気の発症への心構えが可能になるでしょう。心構えがあることは、不安の軽減につながります。子どもの健康観察もしやすくなります。

朝園児を迎える際に、食事の時間の際に、お昼寝の際に、子どもの顔を見るときに、地域内での感染症の流行状況が把握されている場合では、見方がかわってくるでしょう。そして、子どもの体調が悪そうな時には、保護者へのアドバイスができ、またできるだけ保護者が付き添うことができるよう、仕事の調整がしやすいように、正確な情報を提供することも可能になります。

このたび、国立感染症研究所感染症疫学センターでは、導入に当たってまず自治体の担当者の方々に、保育園でのサーベイランスの意義、方法、使い方やメリット等を、容易に理解をしていただくことを目的として、「「保育園サーベイランス」導入のための自治体向け手引書」を刊行しました。保育園サーベイランスは 0 歳から 5 歳までの感染症の状況把握がリアルタイムにできる仕掛けで、海外では同様のものを見かけません。保育園の数だけではなく質も高め、日本の子どもたちの健やかな育ちを大人たち皆で見守ろうとするものです。

保育園サーベイランスの導入を検討している、あるいはこれからの導入と実施にあたっておられる自治体等で、本手引書を活用していただければ幸いです。そしてその結果は、保育園での子どもたちの健康・安全、そして保護者の安心につながっていくことを確信しています。

平成 26 年 8 月  
川崎市健康安全研究所 所長  
岡部信彦

## 目次

本手引書のねらい.....	1
本手引書での用語について.....	2
1. はじめに.....	4
2. 導入決定から開始までの流れ.....	6
2-1 推進体制の構築・導入に至るまでの関係機関との連携.....	6
2-2 保育園への事前説明とスケジュール組み立て.....	7
2-3 導入手順.....	8
2-4 本園と分園の考え方.....	9
2-5 セキュリティについて.....	9
2-6 システムの入力・登録の内容について.....	10
2-7 スタートアップ研修.....	11
3. 導入後の活用レベルとフォローアップ研修.....	13
3-1 導入後の活用レベル：初級、中級、上級.....	13
3-1-1 保育園編.....	13
3-1-2 行政編.....	18
3-2 フォローアップ研修の目的と内容.....	27
コラム：活用推進体制のための関係者会議.....	29
コラム：子育て施設を担当する部局の管理職からのメッセージ.....	30
コラム：予防接種と保育園サーベイランスの重要性.....	31
4. 導入時の課題の解決方法.....	32
4-1 導入するメリットを教えてください。システムを導入しなくても多くの保育園は感染症対策をしています。.....	32
4-2 パソコンがない、またはインターネットにつながっていない、あるいはセキュリティの問題でつなげられない保育園があり導入できません。.....	33
4-3 現在欠席理由を聞いていないので、欠席理由がわからずそれは聞きにくいです。.....	34
4-4 看護師がいないので入力できません。.....	34
4-5 独自システムがあるので、二重負担になります。.....	35
4-6 スタートアップ研修（操作実習）をしたいが研修をする場所がないです。.....	36
4-7 近隣の自治体が実施していないので、近隣が参照できません。.....	36
4-8 こども園と幼稚園について。.....	37
4-9 私立幼稚園が市区町村管轄になった場合について。.....	37
4-10 「お知らせ」のコメントにどのような内容を書いたらよいでしょうか。.....	38
4-11 導入後の継続性に不安があります。.....	39
4-12 保健所の活用方法について教えてください。.....	39
5. 今後に期待すること.....	41

## 本手引書のねらい

本手引書は、保育園を所管する担当者が「保育園サーベイランスを導入したいけれど、  
どういう手順で進めたらよいのだろう」と思ったときに参考にしてください。

また、

- ・ 「保育園サーベイランスを導入してほしい」と保育園の先生に言われた
- ・ 「保育園サーベイランスを導入してはいかが」と保健関係者、園医・小児科医の医師会関係者に勧められた
- ・ 「近隣の市区町村が導入しているので、導入したい」
- ・ 「県内全域で導入を検討したい」
- ・ 「学校が学校欠席者情報収集システムを導入しているので、きょうだい関係での感染伝播の予防策として保育園でもはじめたい」

という場合に、そして、

「保育園サーベイランスを、どのように活用したらよいのかを知りたい」場合にも参考  
にできるように作成されております（「3. 導入後の活用レベルとフォローアップ研修」を  
参照）。

さらに、「導入はしているものの、担当者が代わって継続が困難な状況で入力率も低迷し  
ているので、再度導入の意義等を確認したい」「再度、活用の方法や導入後の研修について  
確認したい」場合にも参考にできるように作成されております（「3. 導入後の活用レベル  
とフォローアップ研修」を参照）。

本手引書は保育園を所管する担当者向けに、保育園サーベイランスの導入から開始まで  
の過程や導入後の活用方法をわかりやすく解説し、自治体単位での導入が円滑に進むよ  
うに支援するためのものです。

ご活用いただきますよう、どうぞよろしくお願いたします。

## 本手引書での用語について

### ■保育園とは

公立・私立の設置区分や、認可・認証・認可外等にかかわらず施設の名称に保育所・保育園を含む保育施設全般です。

### ■保育課とは

保育園を所管する担当者全般です。自治体によっては、保育園を所管する名称は、保育課、子ども課、子ども支援課等様々ですが、ここでは保育課とします。幼稚園、こども園と一緒に所管している自治体もありますので、その場合は「4-8 こども園と幼稚園について」をご参照ください。

### ■園医とは

保育園の嘱託医のことです。

### ■サーベイランスとは

全体の動きをみる、監視という意味で一般的に用いられています。感染症対策の場合では、“いつ、どこで、誰が、何が、どれくらい発生しているのか”と、状況が把握され、“いつもと違うのか、変わらないのか”といったことを判断するためのもの、すなわち異常を探知することです。感染症の発生においては、何も発生していないということを正確に知っておくことは、保育園内での集団生活において、重要な情報です。単に数字の値そのものをサーベイランスと呼んでいるのではなく、また、入力することをサーベイランスと呼んでいるものではありません。サーベイランスによって感染症対策をする人々に、“サーベイランスで得られたデータを解析し、また解釈し、その「情報」を伝え、実際に感染症対策を実施する”、ここまでがサーベイランスです。サーベイランスは入力することや行政に報告することが目的ではなく、「対策をとる人々」が対策を実施するために、サーベイランスがあります。

### ■「保育園サーベイランス」とは

保育園の感染症対策のために、通園する園児が、感染症と診断されて欠席した場合やあるいは診断される前に発熱、下痢、嘔吐といった症状を呈して欠席した場合（園内で発症した場合も含まれます）に、その内容を記録し、関係者と連携し、感染症流行の兆しを捉える早期探知が一元化されたシステムのことです。これによって、保育園や関係者が地域内の感染症の流行状況をリアルタイムで把握でき、相互に情報を共有することにより、予防指導等の早期対応が可能となります。

かつて「保育園欠席者発症者情報収集システム」という言葉を一部の資料で用いていましたが、現在では、「保育園サーベイランス」と表現しています。

## ■学校欠席者情報収集システムとは

「保育園サーベイランス」と同様のシステムとして、学校(学校保健安全法に規定する学校)の幼児・児童・生徒を対象とした「学校欠席者情報収集システム」があります。2007年に開発され、2009年に本格的に9県で導入され、新型インフルエンザ対策として活用されました。現在22県6政令指定都市(平成26年4月現在)で導入され稼働しています。経緯としては、こちらが先に開発、実用化されました。この学校欠席者情報収集システムの保育園版が保育園サーベイランスです。そのことを明確にするために、学校と保育園の両方を含んだ総合的なシステムとして「学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランスを含む)」と表現しています。学校にとっても、保育園にとっても、双方の情報は大変に有用ですので、どちらか一方というよりも、その両方を含む「学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランスを含む)」が利用、活用されることがより望ましいです。

## 1. はじめに

### 保育園の感染症対策とサーベイランスの活用と導入効果

保育園において、園児の健康と安全を守ることは園の使命です。

園の先生方が不用意な事故やケガを防止されたり、災害時に備えた避難訓練等の対策を取られたり、心身の発育・発達を促すため、日々遊びや食事の工夫をされたりしています。とても素晴らしいことです。そして感染症対策を充実させることも集団感染しやすく重症化しやすい乳幼児にとっては、健康を守るために非常に重要なことの1つです。

それでは保育園の感染症対策とは何を指すのでしょうか。予防接種、手洗い、咳エチケット等の徹底は病気を予防するためにとっても大切です。しかし、残念ながら予防だけを徹底しても集団感染を完全に防ぐことはできません。予防対策に加えて、感染症の地域の流行情報を把握することや、園内で拡がり始めた感染症を早期に探知し、園医や保健所と連携してまん延防止対策を行うことが、保育園における感染症対策といえます。

感染症を保育園だけの責任にせず、保育課、園医、保健所等が見守る体制をつくって子どもの健康を確保していくことは、保育園ニーズが高まる中、さらに重要になっており、その体制作りの一翼を担うものが保育園サーベイランスです。

保育園サーベイランスは園内だけでなく、中学校区毎の自治体内の流行状況が把握できます。さらに近隣自治体等、システムを導入している地域の状況も確認できて、リアルタイムな情報を手に入れます。保育園や保育課、保健所、園医等が同じシステムで情報を共有できることは、迅速で適切な対応ができることにもつながります。

保育課、保健所等の行政は「お知らせ」画面を活用して、感染症発生情報の提供や注意喚起を保育園に伝えられます。保育園は、ログインすることで、その情報を把握して、保育園職員や保護者に周知することが出来ます。情報提供や対策の可視化は、保護者から保育園の信頼や安心感をもたらします。

園内で感染症の流行や集団発生を早期探知するためには、日頃の保育園の状態を知っておくことが重要です。毎日の入力により、園内で普段と違う欠席者の状況を早期に探知できることが、このシステムの最大のメリットと言えるでしょう。

そして、システムに日々入力することで、保育園職員は感染症に対する意識が向上して、感染症を個人の発症としてだけでなく、同じ症状をもつ集団として捉えることができるようになります。これは保健所が行う感染症の疫学解析の考え方であり、保育園の集団感染の早期探知や早期対応につながることで期待されます。

また、システムが導入された後の保育園の変化は、園内情報の関係機関との迅速な共有化にも現れます。これまでは、集団感染等園内で起きている感染症の情報は開示しない傾向があり、早期発見の妨げになっていました。しかし、システムに欠席者情報を入力し、



地域で流行している感染症を把握することは、保育園が行う健康危機管理対策であり、評価されるべき対応です。そのため、システムを導入した保育園では確実に意識が変化していきます。

平成 25 年 4 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）が施行されました。それを受け、自治体は、「新型インフルエンザ等対策行動計画」の作成が義務付けられました。その中の主要項目の 1 つが「サーベイランス・情報収集」であり、この保育園サーベイランスはその項目の重要な役割を担い、新型インフルエンザ等対策にも活用できるシステムになるでしょう。また、2020 年に開催される東京オリンピック・パラリンピックに備えた感染症モニタリングとしても効果を発揮できるはずです。

2012 年改訂版保育所における感染症対策ガイドラインにも、保育園サーベイランスは紹介されています。

しかしながら現在保育園サーベイランスは、全国の約 6000 園で実施されていますが（平成 26 年 4 月現在）、これは全体の約 25%程度で、まだまだ全施設導入には至っておらず、特に大都市での普及が地方に比べて遅れている実情もあります。

これだけ有益なシステムの存在を知りながら、導入しない理由には何があるのでしょうか。一方でシステム導入の方法や手続きがわからない、手間がかかりそう、導入したけど活用の仕方がわからない等の声も聞こえてきており、それらが導入の障壁になっているのかもしれない。また、保育園サーベイランスの導入は希望する保育園のみ、公立保育園のみ等色々ありましたが、より効果的で継続可能なのは、自治体単位での全保育園導入であり、そのためには自治体主導での導入が最も有効です。

この手引書では、自治体が円滑にシステムを導入できるように、導入方法や活用方法等、優しく詳しく分かりやすく記載しました。この手引書が保育園サーベイランスの導入と活用の一助となることを願っています。

導入しておけばよかったと後悔する前に、保育園サーベイランスのある感染症対策を始めましょう。

## 2. 導入決定から開始までの流れ

### 2-1 推進体制の構築・導入に至るまでの関係機関との連携

自治体単位での導入を進めるに当たって、どのような関係部署が推進体制を構築すればよいのでしょうか。それは裏を返せば、導入した後にどこの関係部署が連携を取っていくことが重要であるかということでもあります。それは、どの部署でしょうか。一般的には、システム導入の要である保育園を所管する「保育課」、毎日の入力をし、園内の感染症対策を行う「保育園」、園児の日々の健康を管理する「園医・医師会」、そして、感染症流行の早期探知や介入を行う「保健所」の4部署が連携をとります。これら4部署の導入に向けた連携について以下に説明しますので参考にしてください。

#### 【保育課】

システム導入の要の部署です。保育課の担当職員を決めましょう。導入後からのスケジュールを組み立てます。担当職員だけでなく、管理職の理解が導入をスムーズに進めることにつながります。システムへ参加する保育園の調整やシステム導入説明会、スタートアップ研修（操作実習）の準備、関係機関との調整等を行います。ぜひ、職場内での説明会をして情報を共有しておきましょう。

なお、保育課の職員や保育園（特に公立園）の職員は、4月が異動の時期です。引き継ぎを行うことを忘れないようにしましょう。年度を越えて導入の準備をしている自治体は、異動の時期が導入の律速段階となることがあるので注意しましょう。

#### 【保健所】

導入後の感染症の早期探知、介入等を行っていく公衆衛生の専門部署です。導入に当たっては必ず連絡を取り、導入の準備段階から連携を頼みましょう。保健所にとってシステムの導入は、リアルタイムな感染症情報を収集でき、集団感染の早期探知やまん延対策に活用できるメリットがあります。政令市、特別区では保健所と保育課は同じ自治体に属していますので、密に連絡を取り、合同チームのイメージで導入を進めることをお勧めします。県型保健所の場合は設置自治体が違いますが、導入の進め方によっては、広域自治体での同時導入も可能となります。

#### 【保育園】

毎日情報を入力する保育園がシステムの導入を十分に理解する必要があります。自治体で導入の方向性が出てきたら、園長会等の機会を利用してシステムの説明をしましょう。その時に、保健所の職員が同席して感染症対応の活用法等を示すことで理解が深まります。

また、スタートアップ研修（操作実習）の前に、職員向けのシステム導入説明会開催をお勧めします。操作実習は会場の広さから全園が一堂に会することは難しい場合が多いので、こういう場の設定はとても重要です。

### 【園医・医師会】

園児の健診や健康相談は園医の先生が行っています。システム導入後、園医がシステムをチェックすることで、保育園へ助言したり保健所と連携しやすくなります。また、園医が多く在籍している医師会が同じ情報を共有し連携することで、保育園サーベイランスのより効果的な活用をすることが出来るため、医師会の説明会を開くことは有効です。システム導入後の普及にも力になってくれるでしょう。

## 2-2 保育園への事前説明とスケジュール組み立て

導入が決まると、導入が決まったこと、またその意義を園長会等でご説明いただき、一定の理解を得ましょう。この際に、否定的な意見が出ることも稀にありますが、それはシステムについての理解が乏しいためであるので、これまでの事例の紹介や既に導入している地域での取り組みを説明するとそうした否定的な意見はなくなります。施設数が多い自治体、特別区、政令指定都市、県単位での導入においては、システム導入説明会を開催してきました。説明会では、保育園の感染症対策とサーベイランスの必要性、導入後にどのように保育園内でどのような変化が生じ、予防活動や職員・保護者に情報提供をし、感染症まん延を防止する体制になっていくのかを説明します。説明会後のアンケート結果によると、保育園サーベイランスが理解できたという保育園がほとんどでした。現在、国立感染症研究所からシステム導入説明会の他にも、後述するスタートアップ研修（操作実習）やフォローアップ研修等に講師を派遣しています。自治体と国立感染症研究所担当者の日程調整は混み合う時期がありますので早めに行いましょう。

園長会等での一応の了承が得られると、実施に向けての調整に入ります。調整は国立感染症研究所の担当者でメール等で進めていきます。

具体的な調整で重要なのは、各保育園に対するパソコンを用いたスタートアップ研修（操作実習）です（詳細は後述）。保育課においてインターネットにつながるパソコンの実習ができる施設があることはまれなので、自治体の施設（場合によっては教育委員会の施設）や民間のパソコン教室等を手配してください。また、実習の講師は国立感染症研究所から派遣されるために、各保育園の都合に加えて、会場と講師の予定を踏まえたスケジュール調整が必要となります。一回の実習の参加者は使用できるパソコンの台数に制限されるために、参加園数が多いと数回に分ける必要が生じます。一回の研修時間は2時間程度なので、通常は1日2コマ、つめれば3コマ可能です。なお、講師の謝礼は不要ですが、交通

費は自治体の負担をお願いしております。自治体で交通費の負担ができない場合は、国立感染症研究所の問い合わせ先にご相談ください。

○まとめ

- ① 導入が決まったことを関係部署に連絡する
- ② 導入が決まったことを国立感染症研究所に連絡する (hoiku@nih.go.jp)
- ③ システム導入説明会及びスタートアップ研修（操作実習）の日程調整を行う

## 2-3 導入手順

スケジュールの調整と合わせて、具体的な準備として施設名称の一覧を国立感染症研究所にご送付いただきます。名称以外の住所や連絡先等は不要です。施設数にもよりますが、各保育園のアカウント設定はおおむね数日から一週間程度で完了します。URL 及び各保育園に割り当てられた ID は、国立感染症研究所から保育課に返送されます。返送後、アカウント（URL、ID、初期パスワード（12345））は保育課でいったん保管いただき、スタートアップ研修（操作実習）が終了してからおおむね一週間程度をめどに各保育園に配布していただきます。

また、学校欠席者情報収集システムがまだ実施されていない自治体では、中学校区の地図を国立感染症研究所へお送りください。システムで市区町村内での流行状況を中学校区単位の地図で視覚的に把握するためのものです。中学校区は通常所在地の列記で示されている場合が多く、その地図は市区町村教育委員会においても整備されていないところがほとんどです。その場合には市区町村の地図に中学校区が分かるように線引きをして、送付してください。なお、その媒体は紙、電子媒体のいずれでも構いません。中学校区の地図の表記にはおおむね一か月を要します。なお、中学校区の地図が未実装であってもシステム上、何の問題もありません。学校欠席者情報収集システムが既に実施されている市区町村では、既に中学校区の地図がシステム上実装済みなので、その手配は不要です。

○まとめ

- ① 施設名称の一覧、中学校区の地図を国立感染症研究所に送付する
- ② 返送されたアカウント情報を保管する
- ③ アカウント情報をスタートアップ研修（操作実習）の一週間後をめどに各保育園に配布する

## 2-4 本園と分園の考え方

通常、本園と分園はそれぞれの ID を持ちます。しかし、本園と分園の関係によって、1 つの ID で管理するか、それぞれで管理するのか検討する必要があります。感染症の発生は、物理的な距離、行事の共催、園児の交流、職員の交流、給食提供の状況等が要因となります。物理的な距離が近いと職員の行き来が多くあったり、給食室を共有していたり、本園と分園の交流が多くなることが推測されます。そのような環境にある園では、1 つの ID で本園と分園を管理することが望ましいでしょう。

一方、距離が遠く、給食室も共有せず、大きな行事のみ共催するような関係であれば、それぞれの ID を取得し入力すると良いでしょう。一つの距離的な目安として、本園と分園が同じ中学校区であれば比較的近い、異なる中学校区であれば比較的遠いといえるでしょう。

本園と分園の ID を一律に「1 つ」または「それぞれ」とする事は、感染症発生時に過大評価、過小評価につながる恐れがあります。過大評価とは本園と分園の交流が無く、給食施設との共有も無いにも関わらず、サーベイランス画面上では1つの集団として見えるので、それぞれの園で数名ずつ発生している感染症が集団発生のように見えてしまいます。逆に、過小評価になると言うことは、別々に入力するが故に、集団発生を見落とす恐れもあります。可能な限り、実情の集団単位にできるだけ即した ID の管理をおすすめします。

## 2-5 セキュリティについて


本システムは総務省が定めた「地方公共団体における情報セキュリティ監査に関するガイドライン」([http://www.soumu.go.jp/denshijiti/jyouhou\\_kansa/](http://www.soumu.go.jp/denshijiti/jyouhou_kansa/)) に準拠しています。したがって、セキュリティ上での懸念はありません。個人情報は一切含みません。学校も含めれば 2009 年から既に 5 年以上、2 万施設以上で使用されていますが、不正アクセス、情報漏えいの問題は発生していません。各施設での ID、パスワード管理は、定期的なパスワードの変更等厳密にお願いしております。


## 2-6 システムの入力・登録の内容について



図 保育園から見たメインメニュー


入力・登録作業としては、最初に初期設定をします。これには園の連絡先、園のパスワード、クラス定義、園医用パスワード、欠席者が急増した際等のメール送信先、の登録があります。園医用パスワードと欠席者が急増した際等のメール送信先は、後日でも構いま


せん(後日の場合にはメインメニューの「自施設情報」から登録してください)。この作業は、システムを使用するにあたって最初の一回だけの作業です。おおむね5分程度の作業です(ただし規模の大きな保育園ではもう少しかかるかもしれません)。また連絡先


やパスワードの変更等も「自施設情報」からいつでもできます。


毎日の入力・登録作業の前に、保育園の欠席者等が管理されている「保健日誌」(保育日誌に記載欄がある場合もあります)を確認しましょう。欠席理由をクラス単位で整理し、個人情報を除いた「クラス単位での人数」のみを入力・登録します。

まず、診断がついてお休みをしている園児(例えばインフルエンザ、水ぼうそう等)の


お休みの初日にメインメニューの「疾患の登録」から登録します。お休みの2日目、3日目…は不要になります。またお休みでなくても診断がついている場合には(たとえば伝

染性紅斑等)、同じ「疾患の登録」で、「欠席」ではなく「登園」をクリックして登録します。

次にメインメニューの「日々の状況入力」から診断のついていない欠席の方の症状(発熱、急性呼吸器症状、下痢、嘔吐等)の入力、及び登園体調不良の入力をします。

また、「疾患の登録」で登録された方のお休みが4日以上もしくは未満であった場合

も、「日々の状況入力」の右側「疾患名」で変更します。

詳細はメインメニューの「マニュアル」にある「保育園サーベイランス取扱説明書 ver. 2.42 (2012年9月28日)」を参考にしてください。以上の入力作業はおおむね5分ぐらいです。

## 2-7 スタートアップ研修

スタートアップ研修は、システムを理解し導入をスムーズに進めるために行う、パソコンを使った操作実習です。導入時にスタートアップ研修を行うことができなかった場合、導入後に安定的な運営ができず、入力率が低迷してしまったことがあります。

まずシステムの目的や意義、感染症対策の重要性といった概要的な説明を約30分行った後に、実際のパソコンを用いた実習を約1時間30分で行います。

受講者は一人でパソコンを一台ずつ使用することが原則です。例外的に、同じ保育園から複数の担当者が参加した場合には、保育園単位で一台ずつ使用する場合もあります。逆に、複数の保育園の担当者が一台のパソコンを使用することは厳禁としています。その必要がある（パソコン台数に対して参加者が多い）場合、回数を増やさなければなりません。

研修の際の資料は、最新のものを国立感染症研究所にお問い合わせください。参加人数分印刷をしてください。資料は画面が多く含まれていることから、可能であれば分割せずに1ページに1スライドを印刷されることが望ましいです。また、講師用パソコンにも資料のファイルを入れてください。

講師用パソコンは、原則的には研修参加者用と同じパソコン（同じOSとブラウザ）を用意してください。また、講師用パソコンの画面は受講者に見えるようにプロジェクターあるいは受講者用のモニター以外のモニターに映し出すようにします。この際に受講者用のモニターに映すと、実習の際に講師用パソコンの画面を見ながらの作業等ができなくなる、あるいは著しく見にくくなるので厳禁です。

研修には、保育課、保健所・保健センターの職員もご参加ください。

研修でのパソコン実習では、練習用のアカウントを使用します。研修の日程調整の際に国立感染症研究所に受講者人数をお知らせください。

受講者リストを作成し、スタートアップ研修に出席できなかった保育園がある場合は、個別に対応しましょう。

練習用のアカウントは以下の通りです。

<https://school.953862.net/kensyu/kensyu?/>

ID:研修当日に講師が配布

(初期)パスワード:12345

URL の?の部分は研修毎に異なりますので、研修当日に講師から口頭で指示があります。なお、上記研修用アカウントの内容が記載された短冊を講師が持参し、受講者に配布します。

この際に誤って本番用のアカウント

政令指定都市

[https://school.953862.net/\(都道府県名\)/\(政令指定都市名\)\(区名\)/](https://school.953862.net/(都道府県名)/(政令指定都市名)(区名)/)

(たとえば <https://school.953862.net/osaka/sakaiminami/>)

政令指定都市以外 (特別区含む)

[https://school.953862.net/\(都道府県名\)/\(市区町村名\)/](https://school.953862.net/(都道府県名)/(市区町村名)/)

(たとえば <https://school.953862.net/ibaraki/mito/>)

を使用してはならないので注意が必要です。本番用で誤って練習されると、既に都道府県内の市区町村でシステムが使用されている場合には、そちらの方に誤った情報が流れることになります。また、厚生労働省や国立感染症研究所等も含めた広い意味では全国にも誤った情報が流れ、無用の混乱が引き起こされることになります。こうした混乱を避けるために研修、あるいはその後一週間程度の練習の期間が終了するまでは、本番用のアカウントを配布しないでください。研修で使用した環境 (URL、ID、研修中に設定したパスワード) は、受講者各自で練習できるように一週間程度の期間維持されています。ただし、その後は次の市区町村での実習のために、強制的にクリアされます。そのため研修一週間以降での練習はデモ版

<https://school.953862.net/demo/demo>

ID:11223

パスワード:11223

を使用してください。

こども園の場合、私立幼稚園が市区町村管轄である場合のスタートアップ研修につきましては、「4-8 こども園と幼稚園について」「4-9 私立幼稚園が市区町村管轄になった場合について」を参照ください。

#### ○まとめ

- ① 時間は、概要的な説明約 30 分+実際のパソコンを用いた実習約 1 時間 30 分
- ② 場所は、インターネットに接続されているパソコンの実習ができる施設
- ③ 受講者は、一人でパソコンを一台ずつ使用することが原則
- ④ 用意するものは、研修資料、講師用パソコン、プロジェクター、受講者リスト (練習用アカウントの短冊は講師が持参)



### 3. 導入後の活用レベルとフォローアップ研修

#### 3-1 導入後の活用レベル：初級、中級、上級

##### 3-1-1 保育園編



図 保育園から見たメインメニュー

ここでは、導入後に自治体が保育園に対して、「どのくらいの活用レベル」を案内すればよいか参考になるように、3段階に分けて記載します。初めからハイレベルな内容を要求しても、入力に慣れない園は毎日の入力から脱落してしまう可能性が高いので保育園サーベイランスのシステム導入年数、パソコン操作の熟練や看護職等の支援を受けながら、徐々に上のレベルを目指すようしましょう。慣れてきたら、レベルアップをご案内下さい。

#### <初級編>

状況： システムが導入されたばかりの保育園。初期設定は終了している。欠席者の状況は把握できている。入力にやや時間がかかっている。もともとパソコンに対して苦手意識がある。

事前準備：「スタートアップ研修時の資料」及び「保育園サーベイランス取扱説明書

ver. 2.42 (2012年9月28日)」は、メインメニューの「マニュアル」

のところにありますので、参考にしましょう。ID、パスワードを確認しておきましょう。

- 目標：
- ・毎日の入力を継続しましょう。
  - ・入力ミスを減らしましょう。
  - ・園医パスワードの設定、連絡、園医メールアドレスの登録をしましょう。
  - ・地域の感染症情報を把握しましょう。

1. 毎日ログインをして、入力をしましょう。

- ① 保育園サーベイランスのログイン画面を開きます。毎回 URL を入れるのではなく、お気に入りに登録して画面がすぐ出せるようにしておきましょう。
- ② ログインページの、ログイン画面の下方に国立感染症研究所からの「お知らせ」がありますので、スクロールして確認しましょう。
- ③ 欠席者が 0 人の時でも、休園日を除いて毎日ログインしましょう。0 人のときも「0 人」を登録します。
- ④ ログインしたら、「お知らせ」に掲載されている保育課、保健所、医師会等からの内容を確認します。
- ⑤ 今日がお休みの初日であり診断がついた園児の数を、疾患名毎入力をします。メ



インメニューの「疾患の登録」をクリックしてクラス単位で入力をしましょう。その後、診断がついていない人数を症状毎にメインメニューの「日々の状



況入力」をクリックして、クラス単位で入力しましょう。その際、クラス単位毎でもよいですが、欠席人数が少ない場合には「一括簡易入力・修正はこちら」を使うと 0 人が簡単に登録できて便利です。その他の場合は、コメント欄に理由を入れましょう。その際にクラス名を一緒に記載しましょう。忌引・自己都合・不登校・ケガについては欠席者に含めないで下さい。入力については、スタートアップ研修の資料及びマニュアルで確認しましょう。



- ⑥ 正しく入力できたかどうかの確認は、メインメニューの「参照」をクリックして確認をしましょう。0 も含めて数字が入っていないクラスは未入力です。

## 2. 園医パスワード、メールアドレスの設定については、メインメニューの「マニュアル」



にある「保育園サーベイランス取扱説明書 ver. 2.42 (2012 年 9 月 28 日)」

で確認しましょう。  
これで入力は終了です。

「お知らせ」に記載されている保育課、保健所、医師会等からの情報は、職員で共有しましょう。保護者にも掲示、口頭等でお伝えしましょう。

## ☆ ちょこっとレベルアップ

少し入力に余裕が出てきたら、ログイン後に地域の感染症情報の画面を見ましょう。



メインメニューの「地域の状況」ををクリックしましょう。

- ① このページには園が所在する自治体の地図が表記されています。地図が表記されていない場合には、保育課に確認をしましょう。地図で、色のついている中学校区はありますか？その症状は何でしょう。
- ② インフルエンザと感染性胃腸炎の地図を見ましょう。その他の疾患の地図はひとまとめになっていますので、プルダウンボタンで疾患を選択した後に疾患変更のボタンで変更しましょう。自分の園の欠席者に同様の患者はいませんか？いるようだったら、注意が必要です。
- ③ 次にページの上にある「全域及び他市区町村の状況」をクリックしましょう。保育園がある都道府県全域の地図が表記されます。都道府県全域で導入されている自治体は、すべての情報を確認することが出来ます。近隣自治体で流行っている疾患や症状はありますか。地域のプルダウンボタンで都道府県内の市区町村の一覧が表記されますので、周辺の自治体を選択して、「再表示」ボタンを押してみましょう。周辺の自治体の地図が表記されます。



- ④ 再度メインメニューの「地域の状況」に戻りましょう。ページの上にある一般公開情報（全国）をクリックしましょう。全国のシステムが導入されている自治体の情報を確認することができます。流行している疾患や症状はありますか。保育園がある都道府県の近隣自治体を見ましょう。

### <中級編>

状況： システムが導入されて半年ほど経った保育園。毎日入力することは習慣化しているが担当者が一人で入力している体制であるため、たまに入力や確認できない日がある。入力している担当者は状況を把握できているが、もう少し活用してみたいと思っている。例えば、最近インフルエンザが流行していないのは確認できているが、園内で発熱の子どもが数名出ていて心配している。

- 目標：
- ・自園の欠席状況のグラフを見ましょう。
  - ・園内で流行している疾患を見つけましょう。
  - ・園内の数日間の変化をしっかりと見極め、地域の流行状況を把握した上で、感染症対策の計画を立てましょう。
  - ・保護者・職員に情報提供をし、予防活動につなぎましょう。感染症の早期探知

で、まん延防止対策をしましょう。

- ・園医や保健所と情報共有し、早期の指導を受けましょう。
- ・園内で複数での入力体制をつくりましょう。
- ・フォローアップ研修に参加しましょう。



1. 本日の入力が済んだら、メインメニューの「参照」

- ① 色のついているクラスはありませんか？色は、ベースライン（過去入力のあった7日分）に比べて、欠席が多い場合に表示されます。これを「アラート」と呼んでいます。園内で偏在する症状や疾患のアラートはありませんか？もしあれば、集団感染の可能性があります。この時、乳児クラスのみなのか、幼児クラスのみなのか、園全体なのかを確認しましょう。
- ② アラートの出ているクラスの右側のグラフ「表示」をクリックしましょう。気になる症状や疾患をクラスや学年、全園毎にクリックしてグラフを見てみましょう。グラフ上ではアラートの場合には、グラフに赤印が表示されます。過去2週間や過去1か月の情報が経時的に把握できます。数日間のクラス内、園内を観察し、増加しているなら、園内で感染が広がっている可能性があります。
- ③ 園内の状況は、リアルタイムに園長、主任、看護師等の関係者と情報共有をした上で、対策について相談しましょう。そして、園医の先生や保健所に連絡しましょう。感染症対策は早期探知と対応が重要です。
- ④ クラス単位の情報であればクラス専用の掲示板に、園全体での情報であれば保健掲示板を用いて、リアルタイムに職員・保護者に情報提供をしましょう。グラフを添えると効果的です。またメールや口頭でも提供しましょう。疾患の説明や家庭での健康観察のポイント、対策の方法も一緒にお伝えしましょう。



2. メインメニューの「地域の状況」

地域内（同一市区町村、近隣の中学校区、自演のある中学校区）で流行している状況であれば、職員・保護者に情報をお知らせし、手洗い、咳エチケット等予防活動をしましょう。

- ① 園内の感染症対策のマニュアルを確認しましょう。「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」を確認し、園内での発生に備えましょう。
- ② 園児に対する指導をすると同時に、保護者に対しても園内での感染症対策の内容や予防接種等の情報を提供しましょう。

3. 園医から早期に指導を受けた内容や、行政からの「お知らせ」を、職員・保護者に伝


えましょう。


- 園内で情報活用をするために、毎日の入力が可能になるように、入力担当者を一人にせず、複数の担当者が入力できる体制を作りましょう。
- 保育課が企画するフォローアップ研修に参加しましょう。フォローアップ研修の目的は、「3-2 フォローアップ研修の目的と内容」を参照しましょう。


### <上級編>

状況： システムが導入されて、1年以上経過し、毎日入力することは完全に習慣化している。園内での複数人の入力体制も整っており、職員・保護者への情報提供もリアルタイムにできている。毎日の入力データも蓄積されたので、自分の園の感染症の状況を保育園だよりに載せたい。昨年のデータを今年のシーズンの参考にしたい。

- 目標：
- ・欠席者数のグラフを作成しましょう。
  - ・月報を保育園だよりに載せましょう。
  - ・罹患率や流行曲線のグラフを作成しましょう。
  - ・園医とシステム内のデータを検討しましょう。
  - ・年報を作成し、職員間での振り返りをしましょう。保護者会でも伝えましょう。
  - ・自治体内で各園の取り組みを参考にしましょう。

1. 中級編 1. の②での、メインメニューの「参照」での学年・全園毎のグラフを「全期間」で表示して、感染症の傾向を把握しましょう。ポイントは、縦軸の人数と期間です。最も欠席者数が多かった症状、疾患は何でしたか？時期はいつぐらいで、何日間続きましたか？過去の傾向をしっかりとらえておくことが大事です。保育園内で多くの人が集まる行事やクッキング等の行事開催の時期と重なっていないのか、健康危機管理の面からも振り返りましょう。

2. メインメニューの「疾患の登録」のページの右側にある「月報作成」をしてみましょう。毎月がまとめられています。保育園だよりに掲載しましょう。

3. メインメニューの「地域の状況」をクリックしましょう。「罹患率グラフ」を表示させます。先の月報で、最も多かった疾患を選択して、「自施設」と「自治体」（市区町村あるいは都道府県全体）を選択し、期間を決めて表示させましょう。該当

疾患の年齢別の罹患率が表示されます。何歳が最も罹患していましたか？それは、市区町村あるいは都道府県全体の状況と比較して同じでしたか？異なっていましたか？ぜひ内容を園医の先生と検討してみましょう。

4. 同じく、「罹患率グラフ」で「流行曲線（週単位）」あるいは「流行曲線（日単位）」のグラフを表示しましょう。現在、増加傾向にある疾患は何かを把握しましょう。表示させているグラフ等のデータは、すべてCSVでダウンロードすることができます。
5. 月報が4月から3月まで印刷できたら、「年報」を作成しましょう。年度の終わりに、職員間で振り返りをしましょう。翌年の保護者会、及び入園式等で、年報の情報も保護者に伝えましょう。
6. 自治体内で各園の取り組みの発表会が開催されたら積極的に参加しましょう。他の園の取り組みが参考になるでしょう。

### 3-1-2 行政編




図 保育課から見たメインメニュー（上）と保健所から見たメインメニュー（下）

せっかく導入したにもかかわらず、保育園の入力率が低かったり、地域の一部の園に限られていたりすることでシステムの機能を十分に活用されていない場合があります。導入した行政側の対応が今後の安定した運営につながります。

保育園サーベイランスを活用するためには、まず保育園側の入力率を上げましょう。全施設が入力されていることが望ましいですが、どの程度であるのかは把握しましょう。”高い入力率を維持するために何が必要か”ということを考えることが、システムの活用につながります。

保育課は、導入してから各保育園の初期登録がしっかりできたかどうかを確認しましよ

う。保育課でログイン後、メインメニューの「施設検索」で確認できます。そこでパスワード欄が空白のままであれば、まだ初期設定されていない保育園です。導入後 1~2 週間を目途に、入力に滞っている施設がないかどうかを確認しましょう。入力に滞っている施設がある場合は声かけをしましょう。

保健所は、公衆衛生的な側面で保育園サーベイランスに対応し、保育園を見守りましょう。入力されたデータの精度管理をしましょう。集団発生が起こっている場合、一例発生で対応しなければならない疾患の登録があった場合等は、保育課を通じて、あるいは直接保育園にお問い合わせをしましょう。

保健所の感染症担当者の目的は、地域や保育園の感染症の拡大を防止し、子どもや地域の健康を守ることです。感染症が発生すると、保健所では積極的疫学調査を行います。積極的疫学調査とは感染症の集団感染が発生した時に、いつから、どのクラスで、何人、どんな症状を呈しているのか、原因は何なのか等、集団感染の全体像を調査することです。この調査により感染源・感染経路の特定等を進め、感染症拡大防止対策に役立てています。調査では患者発生状況報告が必須ですが、システムを活用すれば、保健所への報告はリアルタイムです。

保育課・保健所等へのメールの自動送信は、①一例の発症でも対応が必要な 4 疾患（麻しん、風しん、腸管出血性大腸菌感染症、結核）登録時、②同一疾患もしくは同一症状の欠席が 10 名以上の集団発生時、です。保育課や保健所のアカウントでの「自施設情報」



に記載されているアドレスに送信されます。個人のメールアドレスでもよいですが、異動もあるので課メール等を登録しておくといでしょう。2 か所登録することができます。

注意：各保育園の「自施設情報」の関係者メールアドレスに行政のメールアドレスを登録することはやめましょう。大量のメールが送信され、重要なメールを見落とすことになりかねません。

#### <初級編>かならず達成して欲しいレベルです。

保育課は、どこの保育園でどのような感染症が流行し、何人くらいの子どもたちが罹患しているか、その保育園のまわりではどうか、日々確認しましょう。保育課として個々の保育園の状況をリアルタイムに確認できるようにしましょう。

従来（保育園サーベイランス導入前）は、保育園からの感染症集団発生の報告があつての指導でしたので、感染症への対策が遅くなり、集団発生を最小限にとどめることは困難でした。しかし導入後は、保育園、保育課、保健所、園医の連携がリアルタイムで可能です。保育園の感染症の早期探知が可能となり、専門職から適切な予防指導で早期対応が可


能となります。

保育課は、日々の確認により、状況の改善が思わしくなく保育園が対策に苦慮している場合等、必要に応じ、保健所と共に保育園を訪問し、直接、保育園の状況を確認し、感染症対策について効果的な方法を具体的に指導しましょう。


保健所あるいは保育課の専門職は、急に患者数が増加した保育園には連絡をしましょう。「お休みの園児が多いですね。」とお伝えし、保育園で行っている対策について確認します。今後、同じように集団発生が起こらないように情報提供も行います。保育園では業務に追われていると、例えば、感覚的に「最近、インフルエンザで休む子が多いな」と感じていても、掘り下げた原因究明はできずに過ごすことがあるかと思います。保健所で過去数日の発生状況や年齢を把握し、対策の必要性を案内することにより、迅速に保護者や職員への情報提供と注意喚起ができます。患者数が多かったり、保育園の感染症対応が心配な場合には保育園を訪問して積極的疫学調査を実施しましょう。

目標： 毎日1回ログインしましょう。



1. ログイン画面の次に、地域の状況 が表示されます。地図で地域全体を見ましょう。特定の中学校区のみであるのか、市区町村全体であるのかを確認し、地図の下にある表で数字の変化を確認します。
  - ① 地図で、色のついている中学校区はありますか？その症状は何でしょう。次にインフルエンザと感染性胃腸炎の地図を見ましょう。その他の疾患の地図はひとまとめになっているので、プルダウンから疾患を選択し、「疾患変更」のボタンを押して変更しましょう。なお、地図が出ない場合には、国立感染症研究所に確認をしましょう。
  - ② 「全域及び他市区町村の状況」をクリックしましょう。都道府県全域の地図が表記されます。都道府県全域で導入されている自治体はすべての情報を確認することが出来ます。近隣自治体で流行っている疾患や症状はありますか。「地域」でプルダウンメニューからで、隣の自治体を確認してみましょう。隣の自治体の地図が表記されます。
  - ③ 「一般公開情報（全国）」をクリックしましょう。全国のシステムが導入されている自治体の情報を確認することができます。流行している疾患や症状はありますか。保育園がある都道府県の近隣自治体を見ましょう。



2. メインメニューの「参照」 をクリックします。保育園の一覧が表示されます。






数字の入っているところは、本日の入力が終わったところです。数字の入っていないところは、入力をしていない、あるいは休園の状態です。黄色や赤色のついている保育園があれば、その保育園では“ある症状もしくは総数での欠席が急増しているクラスがある”、あるいは“診断がついている園児がいる保育園である”ことを示しています。この色がついている状態を「アラート」と言います。急増かどうかはシステムが自動的に判定しています。具体的には、あるクラスのある症状での当日の入力された人数が、過去に入力のあった7日分の平均値よりも、過去7日分の標準偏差の3倍以上上回った場合に、アラートが表示されます。各保育園、クラス単位の解析になりますので、同じ欠席者人数でも、保育園やクラスの規模や人数によりアラートが出る場合と出ない場合がありますのでご注意ください。施設名をクリックすると、クラス単位で表示されます。

- ① アラートが表示されている施設をクリックし、特定のクラスでの発生か、全園での発生なのかを確認し、過去数日間の患者数のグラフを表示させて確認します。過去2週間、1か月を確認します。園内で偏在する症状や疾患のアラートはありませんか？あれば、集団感染の可能性もあります。この時、乳児クラスのみなのか、幼児クラスのみなのか、園全体なのかを確認してください。
- ② 保健所は、異常の早期探知をし、対策や指導のタイミングを逃さず早めに当該保育園に連絡しましょう。保育園と一緒に対策を検討し、消毒薬や清掃方法の変更も一緒に考えましょう。
- ③ 保育課・保健所は、今まで10人を越えないと知ることができなかった園内の状況が分かるので、10人まで増えていなくても異常を探知した場合は、連絡しましょう。実際、システムで複数の同一症状の者を確認し、施設へ連絡すると、「実は保護者からの連絡によると昨晚、自宅で嘔吐したのですが、朝は元気なので登園してきています。そのため、システムの「登園体調不良」にも「欠席」にも入力していない園児がいます。」というように、探知したシステム上の人数よりも多くの園児が発症していることは珍しくありません。こうした情報は保育園に連絡をして状況確認をして初めて把握できます。
- ④ 保育課・保健所から保育園に電話連絡をした際に、流行している疾患やその症状への助言や注意喚起をすれば、保護者から園児の欠席の連絡が入った時に「〇〇の症状はありませんでしたか」等の声かけが行われ、より積極的なサーベイランスが実践されるでしょう。
- ⑤ 保健所の電話連絡から訪問調査（積極的疫学調査）に至り、嘔吐・下痢が数人確認された段階で、早めに対策を強化したことにより、その後は数人の発症のみで早めに終息に向かった事例は各自自治体であります。積極的疫学調査の結果を有効に活用するためには、ログイン後の「お知らせ」へのコメントで、流行している疾患や流行の兆しがある疾患について、該当の園だけでなく、管内の施設にも知


らせることが重要です。このことで、より広域的な対策を迅速に行うことができます。

- ⑥ 急に消化器症状の有症状者が多くなることがあります。このようなときには食中毒等も視野に入れ、食品衛生担当者とも情報共有をし、訪問をして状況の確認・指導をしましょう。
3. 一例の発症でも対応が必要な 4 疾患（麻しん、風しん、腸管出血性大腸菌感染症、結核）は、登録されると自動的に保育課や保健所に、メールが送信されますので対応しましょう。
- ① 4 疾患メールが届いたら、当該保育園の状況を確認し、保育課と保健所が情報を共有し保育園に連絡をしましょう。積極的疫学調査等の介入が必要な場合は、保育課と保健所と一緒に訪問しましょう。
  - ② 今までは、例えば麻しんの患者が発生した場合、保健所が、発生を知る方法は医療機関からの発生届のみでした。保育園サーベイランスが実施されている地域では、疑われる患者の発生を医療機関からの報告よりも先に、あるいは同時に保健所が知ることができるようになり、漏れなく早期対応につながっています。
  - ③ 例えば、保育園サーベイランスで麻しん入力された場合です。麻しんはとても感染力が強く、免疫がない集団に 1 人の発症者がいたとすると、12～14 人が感染するとされています（インフルエンザでは 1～2 人）。また、肺炎や脳炎等重症化することもあります。麻しん対策は「一例出たら即対応」です。特に 0 歳児クラスは MR ワクチン 1 期の接種対象年齢に達していない園児もいますので保育園内で感染を拡げないための対策が重要になります。一方、保育園サーベイランスで麻しんと入力され、保護者から受診した医療機関を聞き、保健所から医療機関へ問い合わせを行うと、「麻しんの様な発疹だとは言いましたが、麻しんとは言っていないよ。」という場合もあります。しかしながら、免疫機能が未熟な園児の集団のため、麻しんと疑われる症状があれば、主治医から保健所に発生届を出していただき、遺伝子検査（PCR）を行い、診断をはっきりさせることが大切です。
  - ④ 「麻しんかもしれない」が「麻しん」として保護者に記憶されてしまうと、定期予防接種の時期が来ても受けなかったり、「私は一度、麻しんになったから大丈夫」と誤認されてしまうことから診断をはっきりさせることは重要です。システムでは、検査結果を待っている麻しん疑いの段階でも「麻しん」として登録し、後日詳細な検査で麻しんであることが否定されれば「麻しん疑い」に変更しましょう（陽性であれば変更は不要です）。

4. メインメニューの「疾患の登録」を確認しましょう。「参照」画面の表では、画面の都合上一部の疾患名のみ表示されており、それ以外はその他の疾患とま


とめて表記されています。「疾患の登録」では、全ての疾患が表示されています。麻しん、風しん、腸管出血性大腸菌感染症、結核以外の疾患を確認しましょう。期間も選べます（標準は今日までの一週間です）。

5. 「お知らせ」にコメントを出しましょう。最初は、導入の挨拶や行政担当者の自己紹介から始めてもよいでしょう。注意喚起が必要な感染症情報は、適宜掲載しましょう。

お知らせは、メインメニューの「地域の状況」内の「ログイン後のコメント作成画面」で作成します。保健所や保育課からの「お知らせ」の様々な感染症に関する情報は、保育園職員の感染症への理解を深めるきっかけとなります。お知らせの内容については、「4-10 「お知らせ」のコメントにどのような内容を書いたらよいでしょうか。」を参照しましょう。

6. 保育課は、園長会や研修会の機会を通して、園内での活用、職員・保護者への情報提供、お知らせを見ること、関係機関との連携の必要性について何度もお知らせしましょう。
7. 保育課、保健所は園医・医師会への協力を依頼しましょう。
8. 年度末に向けて引き継ぎ資料を作成しましょう。
  - ① 行政担当者は定期的な異動があり、さらに担当が専門職であったり事務職であったり様々です。安定的なシステムの運用のためには、システムの活用方法を確実に引き継いでいく必要があります。
  - ② ログインのための URL、ID、パスワード、ログイン後に確認する画面・項目、保育園に連絡を入れるタイミング、全体へメッセージを発信する「お知らせ」の活用、罹患率等の集計の方法を書面に残して継続的に引き継ぎます。

また、引き継ぎを受けた人は、システムからのメールを確実に受け取れるよう、システム

で登録されているアドレス（メインメニューの「自施設情報」の担当者メールアドレスから確認してください）を確認しましょう。このシステムに関係する行政の担当者会議等でも毎日の確認を再度依頼しています（「コラム：活用推進体制のための関係者会議」参照）。

9. 患者発生状況報告のオンライン化について検討しましょう。
  - ① 自治体内ですべての施設で保育園サーベイランスが導入されている場合、リアルタイムに行政は情報を共有できているので患者発生状況の情報を活用しましょう。感染症が集団発生している保育園では、報告書を作成する余裕もなく感染症対策

に時間を割かなければなりません。そのような状況の中で報告書の作成や、電話やファクシミリ等で罹患状況を確認することは、保育園にとっては業務が煩雑になります。保健所と保育課で状況を確認できるため、患者発生状況の報告書の作成の手間がなくなり、保健所からもより早期に指導が受けられることから、適切に効率的に対応することができず。

- ② 現在保育園では、同一症状もしくは疾患で10名以上もしくは半数以上の感染症の集団発生があった場合、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について(平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長・医薬食品局長・雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局長・老健局長通知)」に基づき、自治体の保育課や保健所等へ報告することとされています。保育園サーベイランスでは、日々の入力によって同一疾患もしくは同一症状の欠席が10名以上の集団発生が確認されると、自動的に保育課、保健所、園医へメール送信されます。メールを受けることにより、システムで入力された内容を確認し、園児の罹患や有症状者数の状況を把握することができるため、報告漏れをなくすことができるとともに、紙による報告を省力化し、かつリアルタイムに発生状況を共有することができます。

**<中級編>できるだけこのレベルをキープしましょう。**

目標： 高い入力率が維持できるよう工夫をしましょう。

フォローアップ研修を企画しましょう。

「お知らせ」の掲載を、週1回を目安に増やしましょう。

罹患率や流行曲線のグラフを作成しましょう。

自治体の活用状況を保育園に伝えましょう。


1. 保育課は、導入後に新規開設の保育園がある場合は、操作実習を行いましょう。
  - ① スタートアップ研修で使用した実習用環境が必要な場合は、国立感染症研究所までお申込みください。
2. 保育課は、高い入力率を維持できるよう工夫をしましょう。
  - ① 園長会等の機会を活用して、保育園サーベイランスの話題に触れ、入力のお礼と継続のお願いをしましょう。
  - ② 入力の滞っている保育園を把握しましょう。まずは園長会等で毎日入力を促しましょう。全体の入力率が高まってきた場合は、個別に滞っている施設に対して声がけしましょう。保育課の訪問時に、個別に不明なところやわかりにくいところを聞く等して対応することによって入力率は高まります。園長会等で入力率についてお知らせをしましょう。
  - ③ 公立保育園のみから導入を開始した場合は、自治体内のすべての施設で導入できるように進めましょう。入力している園が少なければ地域全体を把握できておら

ず、入力する側のモチベーションが下がるだけではなく、公衆衛生上の効果も高くなりません。

- ④ 保育課は、保育園に保健所職員が直接訪問等により感染症対策で弱い部分や誤った対応等の指導があった場合、その後の保育園職員の保健衛生研修において、保健所の協力の下、ポイントを押さえてより実態に沿った講義や研修内容の充実を図りましょう。
3. 保育課は、保育園の活用レベルを調査し、保育園のフォローアップ研修を企画しましょう。
  - ① 国立感染症研究所作成のWEB 調査方式での「保育園サーベイランスのチェックシートとアンケート調査」があります。詳細は「3-2 フォローアップ研修の目的と内容」内、「～フォローアップ研修前のWEB チェック～」を参照してください。
  - ② フォローアップ研修の開催と呼びかけを行い、自治体内での活用についてレベルアップしていくことを進めましょう。フォローアップ研修については「3-2 フォローアップ研修の目的と内容」を参照してください。
4. 「お知らせ」の掲載を週に一度以上出しましょう。頻回に出すことで、保育園がログインをする習慣を促すこともできます。お知らせの内容については、「4-10 「お知らせ」のコメントにどのような内容を書いたらよいでしょうか。」を参照しましょう。週に一度以上「お知らせ」を掲載されると「お知らせ」が続きますが、週に一度以上間隔があくと「お知らせ」の欄そのものが消えます。
  - ① 保育課は、主に入力率を高めることを念頭に置きましょう。
  - ② 保健所は、流行している疾患の説明や予防対策方法、積極的疫学調査の結果、疾患の精度管理も含めた注意喚起等を行いましょ。

※入力する園を増やすためには、園長会等の機会を活用して入力をお願いすることや、入力が出来ていない園に直接ご連絡をする等、工夫が必要です。継続のカギは行政の見守り体制を保育園に認識してもらうことが大切で、そのために「お知らせ」の掲載や 4 疾患メールに限らずアラートを探知した場合は保育園に連絡をする等のアクションを起こしましょう。
5. 保育課の専門職や保健所では、管轄地域内及び自治体別に罹患率や流行曲線のグラフを作成しましょう。



- ① メインメニューの「地域の状況」をクリックしましょう。画面の上の左側にある「罹患率グラフ」を表示させます。先の月報で、最も多かった疾患を選択して、保健所単位（市区町村あるいは都道府県全体）を選択し、期間を決めて表示させましょう。該当疾患の年齢別の罹患率が表示されます。何歳が最も多く罹患していましたか？それは、市区町村あるいは都道府県全体の状況と比較して同

じでしたか？異なっていましたか？ぜひ内容を他の職員と一緒に検討してみましよう。

② 同じく、「罹患率グラフ」で「流行曲線（週単位）」あるいは「流行曲線（日単位）」のグラフを表示しましょう。現在、増加傾向にある疾患は何かを把握しましょう。表示させているグラフ等のデータは、すべて CSV でダウンロードすることができます。

6. 保育課は保健所と連携して、先の罹患率や流行曲線の資料を作成し、園長会等で、入力状況と感染症流行状況のまとめを保育園に伝えましょう。

### <上級編>

目標： 保育園対象に保育園内での活用事例報告会を行いましよう。  
感染症発生状況について情報を整理して、関係部署に情報提供を行いましよう。  
保育園サーベイランス導入後の見直す機会を持ちましよう。  
住民にも情報発信をしていきましよう。  
感染症対策の評価の資料に活用してみましよう。

1. 保育課は、感染症対策の研修会において、保育園内での保育園サーベイランスの活用事例発表会や研修を企画ましよう（年1回程度）。
  - ① 保育課は、保育園サーベイランス導入後に、感染症対策の重要性を理解した保育園が増え、現場の職員が感染症を正しく理解し、予防の重要性についての理解が深まっているのかどうかを確認ましよう。確認方法は、「3-2 フォローアップ研修の目的と内容」を参照してください。
  - ② 保育園での活用状況が把握できたら、先進的な事例や有効に活用している保育園の事例を、事例発表会や研修会で紹介ましよう。良い活動を行っている保育園の活動を他施設へ拡げていくことで、他施設の職員へも波及する事が期待できます。
2. 保育課は、保健所と連携して、感染症発生状況を整理し、関係部署に情報提供をましよう。例えば、医師会、教育委員会、私学管轄部、病児保育、学童等を検討してましよう。導入されていない近隣自治体に保育園サーベイランスを勧めましよう。また、きょうだい間での感染症流行を把握するためにも、学校において学校欠席者情報収集システムが未実施の自治体ではその導入を勧めましよう。
3. 保育課は園長会や研修等で、保育園サーベイランス導入後に、園内での感染症対策の行動の変化があったかどうか見直す機会をもちましよう。園内の感染症対策の一部として位置づけられているかどうかを話し合う機会をもちましよう。また、病児保育の企画や、虐待防止策、子育て支援策等、様々な場面で保育園サーベイランスが活用できますので、活用の機会を増やましよう。

4. 保健所は、保育園サーベイランスでの感染症発生状況を整理して、ホームページや広報誌を通じて、住民に情報発信をしましょう。
5. 都道府県単位での導入の場合には、感染症対策の評価を行いましょう。
  - ① 都道府県の感染症対策主管課では、地域内の感染症発生状況報告や感染症対策の評価を行う事を目的として、感染症対策会議等を開催しています。罹患率グラフや流行曲線等を作成し、この会議で、保育園や学校等の感染症発生状況を報告します。地域的な流行の有無や疾患別の年齢構成等、細かい情報を確認することができますため、発生状況の分析に活用できます。
  - ② その他、感染症の集団発生事例があった場合等には、注意喚起のため別途報道発表を行うこともありますが、報道発表の際にも、リアルタイムで流行状況が把握できるため、学級閉鎖等の状況や地域での流行状況についても合わせて周知することができます。また、報道のみならず、サーベイランスで流行を探知した場合等は、教育委員会、保育課等と連携し、各施設宛てに啓発のために「お知らせ」を出したり、文書を発出する等、システムを活用した情報発信を行うことができます。
  - ③ 市区町村の感染症対策は、保健センター内で担っていることが多いと思います。保健センターで地域の感染症発生状況を知ることができれば、乳幼児健診や育児学級等の行事を開催する際に注意喚起をしたり、感染性胃腸炎が発生している場合等は、消毒薬の準備を事前に行うことができます。また、場合によっては事業の開催自体を再検討する機会になることでしょう。
  - ④ この他に、自治体の保健衛生主管課での活用として、予防接種の公費補助の評価にも役立てることができるでしょう。子どもの定期予防接種前後の患者数の比較等の評価をしたり、ロタウイルス、おたふくかぜワクチン等任意の予防接種に公費助成を検討している自治体はシステムで把握した園内での集団感染や地域での流行が助成事業の開始の参考資料にしたり、開始後事業の評価に活用しましょう。

### 3-2 フォローアップ研修の目的と内容

稼働後一年を目安にしてフォローアップ研修を実施します。このフォローアップ研修は、スタートアップ研修とは異なり入力の習熟が目的ではありません。むしろ、一年程度入力されてきた各園の担当者が、自園あるいは地域のこの一年間の情報を活用する方法を習得することと、対応の振り返りが目的です。つまり、システムの有効活用が目的で、いかに園内の感染症対策に活用できるか、活用してきたかを確認するものです。主な内容は、先の中級編、上級編での機能の説明と効果的な使い方になります。また、スタートアップ研修での内容を一部誤解して入力されていた保育園があれば、フォローアップ研修の中でそ

の園だけ、例えばあるグラフが出ないことになり、誤った入力に自ら気づき、その修正ができます。フォローアップ研修は、稼働したシステムの安定的な運用に不可欠です。なお、フォローアップ研修はスタートアップ研修と異なり、全ての保育園の参加は必ずしも必要ありません。原則希望者ですが、希望されない方にこそモチベーションが低く、入力方法を誤解している場合が多いので、希望されない方をターゲットにした研修の運営が理想的です。フォローアップ研修ではスタートアップ研修同様にインターネットにつながったパソコンが参加者全員に必要ですが、フォローアップ研修ではスタートアップ研修と異なり実際の各園での入力内容を振り返るために、研修環境ではなく各園の本番環境を使用します。そのために、各園のアカウント(URL、ID、パスワード)を各園持参いただく必要があります。各園にそのアカウントを再認識していただく効果もあります。

フォローアップ研修の内容は、保育園の場合も行政の場合も、導入後の活用レベルの中級、上級の使い方と意義について国立感染症研究所から講師を派遣して行います。フォローアップ研修の内容は、先のチェックリストの内容や迷っていることに重点を置きますが、年によって大きく異なるものではありません。自治体内全体のレベルを維持するためにも、フォローアップ研修は毎年行いましょう。2年目以降は、自治体内で、保育課あるいは保健所自らが講師を務めていきましょう。そうすることによって、フォローアップ研修を継続することができ、永続的になり、保育園サーベイランスが将来に涉って機能し続けることになります。

#### ～フォローアップ研修前の WEB チェック～

フォローアップ研修の前に、国立感染症研究所で作成したチェックリストを使って、保育園がどの程度活用できているかを自己点検してもらいます。このチェックリストは、URLを国立感染症研究所で指定し、インターネット上で回答する WEB 形式で実施できます。保育課でフォローアップ研修を企画するときに、国立感染症研究所にお問い合わせください。チェックリストと併せて、「保育園サーベイランス」をつかった情報提供について“導入前とかかったこと”“よかったこと(役立った内容)”についての自由記載がありますので、保育課はそれぞれの保育園での活用レベルを知ることができます。また他の保育園でどのような活用ができているのかを自治体内で共有することができます。更に、“使い方(操作方法入力方法等含めて)で迷っていること”についての自由記載がありますので、1つ1つ回答することで迷っている内容を明らかにすることができ、フォローアップ研修で重点的に研修することや、他の保育園が迷っている内容を知ることで気が付くこともあります。



## コラム：活用推進体制のための関係者会議

茨城県保健福祉部保健予防課

このシステムを意味のあるサーベイランスとして継続していくためには、感染症主管課のみで管理していくことは困難で、各施設主管課の協力が不可欠です。毎年、年度当初に保育主管課、学校等主管課、感染症主管課が集まり、それぞれの役割分担や研修計画等を共有しています。全体的な研修や運用プランは、感染症主管課が行い、研修会通知やIDの管理は保育主管課や学校等主管課が行います。入力している保育園等が問い合わせをするときに混乱しないよう、役割分担を確認し、それぞれが役割を果たしていくことはとても重要です。

システム内メッセージもそれぞれの立場から発信します。年度当初の登録は保育主管課、感染症発生に伴う注意喚起は感染症主管課や保健所となるでしょう。

行政担当者は定期的な異動があり、さらに専門職であったり事務職であったり様々です。しかし、担当となった以上、「子どもの健康を守る」という目的は1つです。毎年、担当者が顔を合わせてシステム運営を行っていくことに意味があるのです。

奈良県医療政策部保健予防課

システムを有効に活用するためには、まず各施設が入力をしていないと活用が出来ません。第一に、関係機関では入力が可能となるような環境作り（時間の設定、各施設での実施状況等をまとめたアンケート調査結果の公表等）を行い、入力する機関の数を増やすことが必要です。次に、入力が安定してきたら、入力されたデータを分析し、活用することが必要です。学校や園の担当者は、今までにない業務が追加され、それがどのように活用されているか見えていない状況です。私たちは、その「手間」と感じていることが、公衆衛生のために役立っている、と実感できるようなフィードバックを行うことが必要であると感じます。入力されたデータの分析を行うと、入力値の精度管理の必要性を感じます。精度管理は、一課・一保健所では難しく、教育委員会・保育担当課・私学担当課の協力無くしてできません。そのために、当県では、現状と課題を共有すること、また、システムの効果的な活用事例等をそれぞれが紹介し合い、意義を再認識出来るようになることを目的とし、年1回関係課で会議を行っております。これを継続することで、感染症の予防に関するレベルの向上・均一化を図ることを目指したいと考えています。

学校や園は集団生活の場であり、感染症の拡大が起きやすい環境です。校内や地域で発生した感染症は、学校等の集団生活を通じて拡大するため、平常時より児童生徒の健康状態を把握し、感染症の早期探知や迅速な事後対応に活かすことが必要です。さらに、自施設だけの感染対策で完結せず地域の感染症として捉え、対策を講じる事が大切です。

本システムを効果的に活用するためには、関係課の職員それぞれが顔の見える関係性を構築し、それぞれが「学校や園に通う子どもたちを守ること」また、そのことが保護者や乳幼児、高齢者等を含めた「家庭・地域を守ること」に繋がるということを意識し、取り組むことが重要であり、必要であると考えます。

## コラム：子育て施設を担当する部局の管理職からのメッセージ

墨田区福祉保健部子ども・子育て支援担当部長 関口芳正

保育園や幼稚園等の子どもを預かる施設の最大の責務は、子どもの生命、健康および安全を守り、子どもの発達と成長を保障することです。最近の保育園や幼稚園においては、保護者からのクレームやモンスターペアレントに代表される理不尽な要求に職員が疲弊するとともに、腫れ物には触りたくない衝動から、本来目指さなければならない「子どもの最善の利益を追求する視点」「一人ひとりの子どもを人格を持った人間として尊厳する観点」を失っていないでしょうか。

今回墨田区で導入した保育園サーベイランスのフォローアップ研修における国立感染症研究所の「システム導入前と導入後のメリット」のアンケート結果に、この事が垣間見えました。

保育園の職員は、園児の欠席理由が気になっていても、保護者に質問することが難しい、虐待が疑われる家庭環境の中に立ち入ることが難しいというものでした。

アンケートの回答をいくつか紹介します。

- ・誰が、どういう理由で欠席しているのかをきちんと把握できるようになった。職員が電話対応時にお子さんの様子を詳しく聞くようになった。
- ・毎日入力があるため、担任の先生たちは欠席理由を具体的に保護者に聞く習慣が付くようになった。
- ・必ず、今日のうちに欠席理由をはっきりさせ、あやふやな欠席をなくすことを職員が意識できた事。これは、虐待防止予防にもなる。

私が先程指摘した視点、観点は、実は、日々の保育、教育を担われる職員は常に意識してきたことでしょう。しかし、これまで多くの職員は、勇気を持って欠席理由を明確に聞くことができない、そのことにより「園児の安心・安全」を確保したくてもそれが確認できないというジレンマを抱えていたのではないのでしょうか。これらの課題を本システムの導入により解消できたことは、大きな成果と言えます。

このシステムの本来の目的は、感染症の早期探知介入によるまん延防止です。一人ひとりの子どもの「健康と安全」は、集団の「健康と安全」から成り立ちます。これらを守る責務は大人にあります。子どもに係わる我々大人の多くが、このシステムを全国で導入し、各地域で子どもの「健康、安全」を見守り、子どもの最善の利益を図る社会を構築すべきではないのでしょうか。少なくとも私は、そのような時期に来ていると考えます。

密かに忍び寄る感染症と顕在化しがたい児童虐待の早期発見、早期予防のために、このシステムは、有用であり、「子どもの最善の利益」を追求するためにも無くてはならないものと確信しております。

## コラム：予防接種と保育園サーベイランスの重要性

国立感染症研究所感染症疫学センター 多屋馨子

赤ちゃんはお母さんから抗体（感染症の予防に重要な免疫：IgG 抗体）というプレゼントをもらって生まれてきます。これを移行抗体と呼びます。赤ちゃんにとっては胎内でもらったお母さんからの大切な贈り物なのです。しかし、お母さんが抗体を持っていないければ、赤ちゃんに移行する抗体はありません。すなわち、赤ちゃんもお母さんもその病気に対する抗体を持っていないことになります。女性は、妊娠前に自分のために、そして生まれてくる赤ちゃんのためにも感染症予防に重要な免疫を持っていて欲しいと思います。

免疫を獲得するためには、主に二つの方法があります。一つはその病気に罹って免疫を獲得する方法、もう一つは予防接種を受けて免疫を獲得する方法です。病気に罹って免疫を獲得する方法には、重症化や死亡のリスクが伴います。一方、予防接種を受けて免疫を付けておく方法には、副反応というリスクが伴います。妊娠中は受けることができない予防接種があるので、妊娠前に受けておくことが大切です。また、接種後 2 か月間は妊娠を避けなければならない予防接種もあるので事前の準備が大切です。

さて、お母さんからもらった移行抗体、これは生後 6 か月頃までになくなってしまいますので、それ以降は赤ちゃんが、自らの力で免疫を獲得していくことになります。しかし、乳幼児は免疫機能もまだまだ未熟です。感染症に罹ってしまうと、健康な年長児が罹るより重症になる可能性があります。そこで、その病気に罹る前に予防接種を受けて、発症や重症化を予防することが大切なのです。

世界には多数の感染症があります。その中でワクチンが開発されている感染症は一部です。我々の大先輩が、病気で苦しむ人々を救いたいという願いをこめて開発したのがワクチンです。罹らずにすむのであれば、是非予防したいと思います。そこで力を発揮するのが保育園サーベイランスです。いち早く保育所内での感染症の発生状況を探知し、園内で情報を共有することで、できる限りの予防法を講じることが可能になります。

平成 24 年に母子健康手帳の予防接種の記録欄が変更になりました。定期接種と任意接種の区別なく記載欄が設けられており、ここを見れば子ども達にとって大切な予防接種の種類がわかります。平成 23 年までの母子健康手帳には定期接種の記載欄しかありませんので、その場合は、予防接種と子どもの健康や自治体・医療機関等から渡された資料等を参考に、適切な年齢で予防接種を受けられるよう準備をしておいて欲しいと思います。また罹った感染症を記録するページもあります。ここは保護者の方が医師の診断に基づいて記録するページです。予防接種や感染症に罹った記録は大人になってから必要になることがよくあります。母子健康手帳の予防接種欄、罹った感染症を記載する欄は一生の宝物と考えて、二十歳になったらお母さんからお子さまにプレゼントして上げて欲しいと願っています。移行抗体は生まれる前のプレゼント、母子健康手帳は二十歳のプレゼントになればと思っています。

## 4. 導入時の課題の解決方法

4-1 導入するメリットを教えてください。システムを導入しなくても多くの保育園は感染症対策をしています。

### 【保育園の視点】

保育園は、体力・免疫力共に十分ではない乳幼児が毎日長時間に渡って集団生活を行っている場所であり、インフルエンザ、ノロウイルス感染症をはじめ様々な感染症が日常的に集団発生を繰り返しているといっても過言ではありません。従って保育園に勤務する職員の方々の感染症に対する関心はとて高く、普段から感染対策には多くの時間と労力をかけて取り組んでいるのに、どうして更に新しい取り組みをする必要があるのかと考える方は少なくないと思います。また、この保育園サーベイランスが保育園の園児たちのためになるということがはっきりとわかるならば、時間と労力を新たに費やしてでも取り組んでいくべきであるとお考えの方も少なくないと思われます。

ここで保育園では普段どのような方法で園児たちの健康状況のチェックが行われているのかを考えてみましょう。多くの保育園では、縦に子どもたちの名前を記入し、横の欄一列に日付を記入した記録票（保健日誌（保育日誌に記載欄がある場合もあります））を用いて、クラス毎に各園児の健康状況を書き込んでクラス全体の把握と担当職員間の情報の共有に努めていると思われます。そしてインフルエンザやノロウイルス感染症、溶連菌感染症が流行して園内で集団発生した際には、たくさん子どもたちが発病して対策に追われて大変だったと記録票を頭に思いだしたりされているのかもしれませんが、ただ、感染症発生状況を記録するという事は、余程のことがない限りそこまで終了となる保育園が多いのではと思われます。でもそれでは、皆さんが保育現場で経験した感染症発生状況を客観的な情報として他の職員や保護者の方々に伝えることはできません。「2年前の12月のノロウイルス感染症の集団発生は本当に大変だった」とか、「今年の1月はインフルエンザが流行って子どもたちがかわいそうだった」等と想着いても、それは主観的であり、実際に現場にいなかった人たちに正確に伝えることはできません。もちろん過去の集団発生や流行と比較することも、自分自身の経験した中だけしかできませんし、その結果が本当に正しいのかどうかもわかりません。

保育園サーベイランスは、同じ指標、同じ評価方法を使って保育園内での感染症の発生状況を客観的に評価し、その結果を数字やグラフにします。それによってその情報は保育園内の関係者のみならず、保護者や園医、それから地域単位で実施されている場合は保育課、保健所、さらには地域内の他の保育園とも共有することができます。また、毎日データを入力（入力に要する時間はアンケート調査の結果によると5分以内です）することによって、平時と比べて異常が発生している状態を早期に探知することが可能であり、また

その異常が関係者間でほぼ同時期に共有されることによって、迅速な対策の実施が可能となります。加えて地域内で保育園サーベイランスが実施されている場合には、ノロウイルス感染症、インフルエンザ、溶連菌感染症等の種々の感染症が現在地域内で流行しているか否か、流行している場合はどの地域で流行しているかについても把握することができ、自園内で当該の感染症が発生する前に注意喚起することができます。

保育園サーベイランスが地域内で広く実施され、また効果的に活用されるようになると、各保育園で感染症が発生しても早期に探知されてこれまでよりも小規模で終息されるようになる場合が多くなると思います。それによってこれまで様々な感染症の集団発生時に費やされてきた労力と経費が節約されることとなり、また保護者の方々が保育園からの連絡によって仕事を切りあげて迎えに来なければならなくなることも減らすことができると思われます。保育園サーベイランスが広く活用されるようになり、子どもたちだけではなく、保育園に勤務する職員や保護者の方々にとっても有益なものになるはずです。

#### 【保育課の視点】

保育園の視点で記述したように、保育園サーベイランスを導入することによって、保育課は保育園の感染症の発生状況をほぼリアルタイムに把握することが可能となります。保育課はこの情報を効果的に活用することが求められます。すなわち、毎日各保育園の状況を把握することによって、通常とは異なる感染症の発生状況を探知した場合は、速やかに当該の保育園に問い合わせを行い、必要があれば介入して発生の規模を最小限に抑えることです。また、周辺の保育園に対して注意喚起を行い、地域内での感染症の発生を最小限にとどめることが可能となるでしょう。

#### 4-2 パソコンがない、またはインターネットにつながっていない、あるいはセキュリティの問題でつなげられない保育園があり導入できません。

パソコンがない、またはインターネットにつながっていない保育園がある場合、このシステムでは残念ながら使用できません。是非、インターネットにつながったパソコンを各園でご準備いただけるように予算的な配慮を頂ければありがたいです。

セキュリティの問題でつながらないこともしばしばあります。その多くは、早くにITを導入され、そのためにセキュリティポリシーが古く、一般のインターネット接続を許可しない、とされている場合が多いです。その場合でも多くは、信頼でき業務上不可欠なサイトへのアクセスは、審査のうえ許可される場合がほとんどです。もしセキュリティの問題でつながらない場合には、情報管理の担当課にご相談いただき、本システムが安全かつ業務上不可欠であることをご説明いただければ、多くの場合には許可され、問題が解消します。

#### 4-3 現在欠席理由を聞いていないので、欠席理由がわからずそれは聞きにくい です。

保育園サーベイランスは、欠席理由を聞くことから始まります。保育課が、システムの導入に伴い、欠席理由の確認をしてもらうように保育園に通知（依頼）するのがよいでしょう。保育園はシステムの導入と、欠席理由を確認することになったことを保育園だより等で保護者にお知らせしておきましょう。今まで理由を聞きたくても聞けなかった保育園も保護者に「お休みの理由を教えてください。」とスムーズに言えるはずですが、感染症が疑われる欠席理由だった場合には、「大丈夫ですか。お大事にしてくださいね。」という園児をいたわる言葉と一緒に、同じ症状や疾患の流行状況や登園の目安等も伝えましょう。保護者も園内の感染症のまん延防止対策を取る重要なひとりなのです。

#### 4-4 看護師がいないので入力できません。

欠席理由を保護者から聞くのは、看護師だけではないはずですが、今日の欠席の理由として、発熱、下痢・腹痛、嘔気・嘔吐等や医療機関で診断がついている場合（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）等は保育園の職員なら看護師以外でも聞き取りをし、保健日誌に記載されています。保育園サーベイランスは聞き取りをして、保健日誌に記載されている欠席人数をシステムに入力しますので、入力そのものは保育園の職員であれば誰でも可能です。それでは、看護師のいない保育園での感染症対策はどのようにされているのでしょうか。同じ症状の患者が増えてきたときに、保育課や保健所への連絡のタイミングは遅くなってしまふことはありませんか？看護師がいないので感染症の対応は上手く出来ませんと言っても保護者は納得しないでしょう。

保育園サーベイランスは、保育課・保健所、園医が同時に情報共有し把握できる早期探知システムです。入力することで感染症の医療的判断のサポートがありますので、看護師が不在の保育園こそ、さらに導入の効果があります。そして、保育課・保健所、園医がシステムを通じて見守り体制を築きます。保育園サーベイランスのメリットのひとつは、医療専門職の有無に限らず一定レベルの対応が各園でできることです。

大切なことは、「毎日入力をする事」であり、「看護師が入力をしなければならぬ」ことではありません。

#### 4-5 独自システムがあるので、二重負担になります。

「独自システムがあるので、二重負担になります。」という声もそれほど頻度は多くないものの、時々聞かれます。この際の「独自システム」が何を指しているかについていくつかのパターンがありますので、パターン毎に考えてみましょう。

##### <月報・週報の場合>

既に保育園が保育課に月報・週報を提出し、またその集計が還元されている、ことを「独自システム」と呼んでいる場合は、まず月報・週報で十分かどうかを問いかけてみましょう。週報はともかく、月報は、過去の記録にはなりますが、今日現在の感染症対策には役に立ちません。今日、昨日の状況が把握できて初めて感染症対策に生かれます。過去の経緯で月報・週報が必要なのであれば、保育園サーベイランスのシステムから出力できますので、月報・週報を保育課に提出する必要はありません。したがって二重負担にはなりません。

##### <保育課や保健所とのネットワークシステムの場合>

保育園サーベイランス以外で保育園が保育課や保健所とのネットワークシステムによって欠席の報告をしている事例はほとんどありませんが、仮にすでに運用されているとしましょう。これは保育園サーベイランスに近いシステムですが、その自治体内のみでの情報となりますので、他の関係者、近隣との情報共有はできません。例えば、園医をはじめとする医療機関、医師会、同一自治体内の学校、近隣自治体をはじめ同一都道府県内の保育園や学校等と、情報共有できません。同一自治体内のしかも保育園だけの情報で十分でしょうか。医療機関や医師会と情報共有するのがまたひと手間かかります。ですので、仮に入力と同じ手間であるのであれば、独自システムを廃止して、保育園サーベイランスに乗り換えましょう。また、独自システムだと、ごく近い将来に予算の関係で廃止になる可能性がかなり高いです。永続的に利用でき、また全国共通の保育園サーベイランスを用いることによって、はじめて長期的な、また広い視点での感染症対策ができます。

##### <保育園内のシステムの場合>

多くの保育園では健康観察の記録は紙で記録されていますが、まれにコンピューターに入力して個人毎に管理している保育園があるかもしれません。そこでは当然欠席や発症の記録もされるでしょう。保育園サーベイランスが二重の手間と感じられるかもしれません。しかし、保育園内の独自システムであれば、保育課、保健所、園医をはじめとする医療機関、医師会、学校、近隣自治体をはじめ同一都道府県内の保育園や学校等と、情報共有できません。つまり、周辺の様子はわかりません。保育園内の独自システムと保育園サーベイランスは欠席や発症という同じ事項を扱っているのに誤解されがちですが二重負担では

ありません。記録を残すための個人毎の詳細な情報と、個人名のない人数だけの情報だが保育課、保健所、園医をはじめとする医療機関、医師会の状況を伝え、また同一自治体内の学校や近隣自治体をはじめ同一都道府県内の保育園や学校等の状況を把握する保育園サーベイランスは全く別の目的であり、二重負担にはなりません。

#### 4-6 スタートアップ研修（操作実習）をしたいが研修をする場所がないです。

市区町村の保育課がパソコン研修の施設を持っていないことが少なくありません。また市区町村のパソコン研修の施設があっても私立保育園には貸し出せない場合もあるようです。その場合には市区町村の教育委員会に相談しましょう。教育委員会に保育園で保育園サーベイランスが実施された場合の学校側のメリットを強調し、あくまで学校のための研修として、教育委員会が管轄するパソコン研修施設を、それがなければ公立小中学校のパソコン教室を借りましょう。私立の保育園におけるパソコン実習も同様に、あくまで学校のための研修としてお借りしましょう。教育委員会のご理解が得られない場合には、費用が掛かりますが民間のパソコン研修施設を借りましょう。

かつて、保育園の事務室で行ったことが何度かありますが、研修に集中できず、また講師のパソコンの画面を映し出すプロジェクターも準備できず、失敗に終わっています。開始時期を遅らせても予算化して、しっかりスタートアップ研修をしてから開始しましょう。

#### 4-7 近隣の自治体を実施していないので、近隣が参照できません。

保育園サーベイランスは狭い地域ではなく、広い地域で実施されることによって、より感染症発生の早期探知、効果的な対策の早期実施につながります。広範な地域内の全ての保育園が、同じ指標と方法で各園の感染症の発生状況を把握して客観的な情報とすることによって、地域内での保育園、医療機関、行政機関等での情報の共有が可能となり、感染対策がより強化されることと思われまます。

地域の自治体の全園で導入されていれば、そこで得られる地域情報はとても有用です。その情報を活用して感染症対策を進めてください。近隣の自治体での情報を得るためには、近隣自治体の保育課や管轄保健所、国立感染症研究所と連絡をとり、近隣自治体の保育園に保育園サーベイランスの効果を伝え導入を勧めましょう。



#### 4-8 こども園と幼稚園について。

幼稚園は根拠法（学校教育法）上学校ですので、学校欠席者情報収集システムを使います。概要は同じですが、学校保健安全法の対象となるために出席停止や臨時休業を行う機能があります。したがってスタートアップ研修も保育園と幼稚園は別々に実施する必要があります。

こども園は、その性格上、一つの園内、クラス内に幼稚園型と保育園型が混在しています。そのために、こども園版を用意しています。こども園版は、保育園型を入力する保育園サーベイランスと、幼稚園型を入力する学校欠席者情報収集システムが併存しています。幼稚園型の園児に対してのみ出席停止や臨時休業を行います。また、幼稚園型と保育園型を合わせた学年全体や園全体としての状況も把握できます。そのため、こども園においてもスタートアップ研修は保育園や幼稚園とは分けた方が、混乱が少なく済みます。

#### 4-9 私立幼稚園が市区町村管轄になった場合について。

現在、こども・子育て支援新制度の進行中ですが、従来私学として都道府県管轄であった私立幼稚園の一部が、市区町村管轄になる自治体があります。学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）では、私学は従来、都道府県私学担当課が参照でき、都道府県あるいは市区町村の教育委員会や保育課では参照できませんでした。また、広い範囲から通学されることから中学校区の設定も行われず、その私立幼稚園の情報が中学校区単位の情報に反映されることはありませんでした（市区町村単位の情報には所在地で反映されています）。

この度の改正で、市区町村管轄になった私立幼稚園を保育課が担当されるか、あるいは公立幼稚園と合わせて教育委員会で所管されるかは、自治体によって様々だと思いますが、いずれにしても、市区町村の保育課や教育委員会で参照できるようにしなければなりません。

これまで、私立幼稚園が学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）に参加されておらず、今後参加される場合には、保育課所管であれば保育園と同様に、教育委員会所管であれば公立幼稚園同様に、幼稚園として設定することで問題はありません。むしろ問題は、これまで学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）をご活用いただいている私立幼稚園がある場合です。この場合にはシステム上、データの引越が必要になります。これは非常に手間のかかる複雑な作業になりますので、国立感染症研究所までご相談ください。2015年4月からの移行に向けて、なるべく早めにご相談いただければ助かります。

システム上では従来、保育課あるいは教育委員会からのシステムの画面では幼稚園は参

照できるようになっており、所管されない場合には表示されないようにできます。もし、公立幼稚園は教育委員会、私立幼稚園は保育課が担当される場合、公立、私立の区別は現状できませんので、教育委員会あるいは保育課が所管でない私立（公立）幼稚園も参照できることとなります。

#### 4-10 「お知らせ」のコメントにどのような内容を書いたらよいでしょうか。

どのような情報を「お知らせ」に載せればよいのでしょうか。どのような書き方が保育園に伝わるのでしょうか。今まで掲載された全国の自治体の「お知らせ」の中で、工夫されている内容を提示しながら、書き方の提案をします。

「お知らせ」は行政の通知ではありません。伝えたいことを分かりやすい言葉で書く方が身近に感じてもらえます。

まず、「〇〇保健所です。〇〇課山田です。」というようにどこからの「お知らせ」がわかるように書き始めるとよいでしょう。また、「毎日の入力、お疲れさまです。」「毎日の入力ありがとうございます。」のように、園の入力を労っている自治体もあります。

次に知らせたい内容について入力します。入力項目や字数が多い場合には、番号をふったり、改行したりすると見やすくなります。

流行疾患の注意喚起、予防策について書くことが一般的ですが、地域の園での集団発生や調査訪問した場合は、結果報告を載せてみましょう。他園の対策の参考になります。結果報告を書く場合に、良かった点、工夫している点→助言指導した点→全園への注意喚起の順番にすると担当部署の優しい視点も読み取れます。実際訪問した園でも、注意指導ではなく、まん延防止対策と一緒に取り組むこと、システム入力で、早期探知が出来たことを伝えましょう。ついつい、不足しているところを探しがちですが、工夫しているところを見つけましょう。しかし、訪問した園の所在については、中学校区で表示することで、園のプライバシーが守れるようにする配慮もしましょう。感染症の流行に大切なことは、どこの園よりもどの地域での状況かを把握することです。

予防接種の勧奨、熱中症の注意等健康全般に関する内容やフォローアップ研修の案内、年度初めの自設情報の切り替え等をお願い等、システム全般に係る内容もよいでしょう。

「お知らせ」は工夫次第で、様々な情報を保育園に伝えることができます。とりあえず伝えたいことを入力画面で書いてみましょう。作成したら、「地域の状況」のボタンを押して、「お知らせ」画面で見てください。誤字脱字がないか、読みやすいかどうか確認しましょう。改行や番号を付けることで読みやすくなります。上手に書けてないと思っても、回数を重ねる毎にうまくなります。大事なことは、何を伝えたいかということです。

そして、「お知らせ」画面をコピーして Word 等のソフトに貼り付けておきましょう。研修会や未入力の園への案内の資料作りに活用しましょう。

#### 4-11 導入後の継続性に不安があります。

本手引書にある「3. 導入後の活用レベルとフォローアップ研修」を参照してください。まずは初級編をしっかりこなし、中級編、上級編の活用を目指してください。保育園サーベイランスは導入が目的ではありません。保育園内の感染症対策を軌道に乗せることが大事です。そのためには、保育園内での最小単位であるクラス単位での情報を保育園と関係者で情報共有して活用しましょう。スタートアップ研修、フォローアップ研修を受けましょう。行政からのお知らせ（コメント）をしっかり読みましょう。

また、園全体での取り組み推進体制を作ることが大事です。園内で一人の担当者とするのではなく、入力も活用も複数体制で行うことが望ましいです。そのためには、行政の企画した保育園サーベイランスの研修に交代で参加しましょう。園内での研修を企画することや、園内での感染症動向の振り返り、園内の感染症対策計画や感染症対策委員会を設置する際に、保育園サーベイランスを活用し位置づけましょう。園全体での取り組みのためには、行政主催の園長会議等で検討していただくこともよいと思います。

#### 4-12 保健所の活用方法について教えてください。

サーベイランスとは、緊急時に迅速な対応がとれるように、疾病の発生動向を継続的に調査することです。そして感染症の分野では、サーベイランスは感染症が通常より増加している状況をいち早く探知するために実施されます。

保育園サーベイランスでは、園内での感染症の発生状況を毎日整理して入力し、解析することによって、日常とは異なった感染症の発生状況を早期に探知し、またその情報を感染症の担当者、保育園の園長、園医、さらには自治体の担当者、保健所等が共有することによって、いち早く適切な感染対策の実施（早期対応）につなげることができます。

関係機関が情報の共有化が出来ることは、感染症の早期探知と対応にとっても重要なことです。システムが導入される前は、保育園内での園児の体調や園内で流行している疾患を知る方法は、園からの直接の連絡のみであり、その判断は園側に任されていました。保育園からすれば、看護師が配置されている園は限られており、健康状況の把握の重要性は認識していても、保育課と保健所へ報告のタイミングや保護者への注意喚起の判断等は難しかったのではないのでしょうか。

冬場の感染性胃腸炎の流行時、園で嘔吐・下痢の対応中は保健所への報告が遅れがちになります。保健所では、連絡が遅い、もっと早く対応すればまん延が防止できたのと思われたこともあるでしょう。このサーベイランスのメリットは、欠席情報を日々入力することで、自動的に保育課と保健所へ同じ情報が入ることです。また、①一例の発症でも対応が必要な4疾患（麻しん、風しん、腸管出血性大腸菌感染症、結核）登録時、②同一疾

患もしくは同一症状の欠席が 10 名以上の集団発生、時にはアラートメールが保健所等に届き、システムを立ち上げていなくても情報を迅速に把握することが可能となります。システムにログインをすると詳細な情報がわかり評価がしやすくなります。

探知をした後の対応はどうでしょうか。集団感染が疑われる保育園情報を、保育園と保健所が同じツールを使いながら（同じ画面をみながら）情報を共有して、保健所が指導助言をすることが出来ます。保育園の情報把握にかかる時間も短縮できます。また、訪問調査の時期についても導入前に比べると 1, 2 日は早くなるはずです。今まで、もっと早く対応したかったという思いを解消してくれるシステムです。

どこの保育園で何の感染症が起きているかを毎日確認できることは、保健所における感染症対策として、無二の感染症把握の体制構築となり、役立ってくれるでしょう。

感染症のアウトブレイクを早期に探知し、早期に適切な対応がとられたならば、流行の規模を最小限に抑えることができ、その感染症の園内での罹患者の数を少なくすることや、流行期間も短くすることが可能です。保育園サーベイランスは、このような保育園内の感染症流行に対する早期探知と早期対応に大きく貢献できるツールです。

## 5. 今後に期待すること

保育園は、感染症に罹患した経験が少なく、まだ体力、免疫力共に十分ではない乳幼児達が毎日長時間に渡って集団生活をしている施設です。従って保育園は、診断名がわかるものから不明の場合も含めて、実に様々な感染症が集団発生を繰り返しています。保育園に関わる多くの方々は感染症に対して関心が高く、日々感染症の問題に直面し、衛生管理を徹底し感染症の予防に対策に努力されていることと思われま

しかしながら、これまで保育課では、日々保育園でどのような感染症が発生し、どのくらいの人数が感染しているか、等をリアルタイムで把握することが難しく、保育園からの報告を待つのみといった自治体が多いでしょう。

保育園サーベイランスを導入する際は、毎日の入力が大変そう、毎日入力しなくても感染症が発生したら報告しているから大丈夫、等の意見が寄せられたところもあります。しかし導入し活用していくことによって、システムの有効性を実感することができます。今後は、更に多くの保育園にサーベイランスを活用していただけるよう、担当者は様々なメリットや活用事例を伝えることも大事になります。また、保育課は保健所との感染症対策を通じたネットワークを更に強固なものとするとともに、保育園に通う全ての子どもたちのために、行政・医療機関・保育園・保護者・地域が協力することで、安全で安心な保育を提供できるものと考えています。サーベイランスを導入することで、感染症対策が強化されたことはもちろんですが、連携の大切さや情報共有の重要性を実感することができるシステムです。

保育園サーベイランスは、システムへの入力や行政への報告が目的ではありません。保育園内の感染症対策に役立てることを目的としています。保育園サーベイランス導入後も活用レベルを参考にしてください。

保育園サーベイランスは、子どもたちを感染症から守り、保育園に関わる方々の努力がより効果的なものとして発揮されることを願って開発されました。この保育園サーベイランスが、日本全国に拡大し、殆どの保育園で実施されるようになるとき、これまで保育園で当たり前のように流行・まん延していたインフルエンザ、ノロウイルス感染症、溶連菌感染症、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱その他の様々な感染症が早期に探知され、保育園内にまん延する前に効果的な対策が実施されていることでしょう。そうならばこれまで保育園では感染症が流行するのは当たり前であると思われていましたが、もう当たり前ではなくなるかもしれません。簡単なことでは決してありませんが、子どもたちを感染症から守るために、どのような努力をしていけばよいか、保育園サーベイランスがそのための道しるべになってくれたら、我々にとってこれに勝る幸福はありません。最後になりましたが、これからも保育園サーベイランスをよろしく願います。

## 執筆者一覧

(五十音順)

大日康史	国立感染症研究所感染症疫学センター
河内佑介	奈良県医療政策部保健予防課
工藤木綿子	世田谷区子ども・若者部保育課
栗田順子	茨城県保健福祉部保健予防課
菅原民枝	国立感染症研究所感染症疫学センター
多屋馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター
松本加代	墨田区保健所保健予防課
安井良則	大阪府済生会中津病院

本手引書は、社会福祉法人日本保育協会平成 26 年度保育科学研究「保育園サーベイランスの市区町村導入マニュアルの作成と、保育所感染症対策への活用と普及啓発の研究」の研究助成を受けて作成しました。

## お問い合わせ

国立感染症研究所感染症疫学センター

大日康史、菅原民枝

hoiku@nih.go.jp