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

研究代表者 菅原民枝(国立感染症研究所・主任研究官) 共同研究者 大日康史(国立感染症研究所・主任研究官)

研究の概要

手引書の内容・構成は、活用の対象者を自治体担当者のみならず、保育所職員が活用する場合も含めた。導入決定から開始までの流れとして、推進体制の構築・導入に至るまでの関係機関との連携、保育園への事前説明とスケジュール組み立て、導入手順、本園と分園の考え方、セキュリティについて、システムの入力・登録の内容について、スタートアップ研修とした。

手引書には導入後の活用についてもレベル分けの目標設定をして記載した。既に導入をしている保育園及び行政(保育園を所管する保育課、保健所、感染症課)においても参考にし、活用できる内容にした。

2014年8月に作成を完了し、web上で(http://www.syndromic-surveillance.net/hoikuen/tebiki/index.html)公開した。web上での公開と同時に現在導入をしている自治体及び導入していない自治体に対して案内を郵送した。手引書は、自治体に対して導入から開始までの過程や活用法などをわかりやすく解説し、市区町村単位及び県単位での導入が円滑に進むように支援するため説明をしたものであるが、一方的な案内だけでは、その後の促進が進まないと考え、保育園、保育課、保健所の活用事例を含めた説明会を10月、11月と国立感染症研究所で2回開催した。保育所感染症対策への活用と導入に向けた普及啓発を行った。

説明会は自治体向けの手引書ができたことを紹介し、構成を紹介した上で、保育所感染症対策への活用と導入に向けた普及啓発を行うこととした。保育園サーベイランスの導入に向けた具体的な取り組みについて紹介することができた。保育園関係者の理解と導入に向けた意識が明らかになった。手引書を作成するのみで終わらず、手引書の普及啓発として説明会を開催したことで、活用をしている保育園、自治体の報告を聞くことで、導入をしている保育園、自治体も大変参考になったという意見が寄せられたという点からも、大変に有益であった。説明会後導入したいという意見が大半であったことも成果であった。

キーワード:感染症、サーベイランス、集団感染、感染予防、手引書

【目的】

保育園での感染症対策にサーベイランスが必須であることを広く啓発することによって、この保育園サーベイランスが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、感染症対策にスムーズにつなぐことができる。国単位でのこうした取り組みは世界でも初めてである。こうした子どもたちを感染症から守りたいという思いは、単に子どもだけを対象としているわけではない。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くことから、感染症の流行は、社会経済に与える影響は大きく、健康危機である。

健康危機事象に対応するには、平時から取り組みが大事で、それによって初めて発生時に早期対応ができ感染拡大を防ぎ、健康被害を減少させることができる。そのためには近隣の状況についてのリアルタイムな情報収集は必須で、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実施の普及啓発をする必要がある。

保育園サーベイランスを地域内全ての施設で導入することは、園児を感染症から守ることにつながることから、国立感染症研究所感染症疫学センターではその利用を推進しているところである。しかし、現時点では一部の自治体での導入に限られており、利用している保育園も全国全保育園の4分の1にとどまっている。そこで本研究では自治体に対して導入から開始までの過程や活用法な

どをわかりやすく解説し、市区町村単位及び県単位での 導入が円滑に進むように支援するためのマニュアル(以 下、「手引書」とする)を作成する。また、手引書作成 に留まらず、普及啓発を行うために説明会を開催し、保育園関係者の理解と導入に向けた活動を支援することを 目的とした。

参考

「保育園サーベイランス」導入の現状 (2014年10月現在・7,077園) 自治体単位での取り組み

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
都道府県	_	1	4 (+3)	4	5 (+1)
政令指定都市	_	3	3	4 (+1)	6 (+2)
特別区	_	2	3 (+1)	5 (+2)	6 (+1)
市町村	25	45 (+20)	54 (+9)	56 (+2)	58 (+2)

※参考・学校(幼稚園含む)の導入状況(2014年10月現在・学校18,626校、幼稚園3,108園)

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
都道府県	9	11 (+2)	14 (+3)	19 (+5)	22 (+3)	23 (+1)
政令指定都市	3	3	4 (+1)	4	6 (+2)	6
特別区	1	1	1	1	1	2 (+1)
市町村	_	_	_	_	_	_

^{*}基本的には県、政令指定都市、特別区単位での実施であるが、一部市町村単位での実施もある。()内は前年度からの増分。

【方法】

- (1) 保育園サーベイランス導入を地域内で導入している自治体に、①導入時の動機、②導入決定時に対応した関係者、③導入までの準備、④導入に向けた課題、⑤導入後の課題についてヒアリングを行う。
- (2) 保育園サーベイランスを導入していない自治体に、 導入における不安、課題についてヒアリングを行う。
- (3) 手引書の構成を検討し、作成する。
- (4) 手引書の普及啓発として説明会を開催し参加者へのアンケート調査を行い保育園関係者の理解と導入に向けた意識を整理する。

【結果】

- (1) 保育園サーベイランス導入を地域内で導入している自治体へのヒアリング
- ①導入時の動機は、大きく分けて3つあることがわかった。1つ目は、保育園を所管する担当部署(以後、保育課とする)が保育園サーベイランスの必要性を感じた場合。2つ目は、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から保育課が言われた場合、3つ目は、保育園サーベイランスの導入を保健関係者、園医・小児科医の医師会関係者に勧められた場合、で

あった。導入後の運用まで考えると保育課が導入を主導し、近隣の市区町村が導入しているので導入する、 県内全域で導入する、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はじめることを検討することが望ましい。そこで、こうした場合に手引書を必要としてもらうことを想定して手引書に説明することとした。

②導入決定時に対応した関係者は、自治体単位での導入 を進めるにあたって、どのような関係部署が推進体制 を構築すればよいのかといった視点で検討することが 必要であることがわかった。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 うことを理解していることと同じである。システム導 入の要は保育園を所管する「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部署の連 携である。これら4部署の導入に向けた連携について 手引書で説明することとした。システム導入の要であ 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」、「園医・医師会」、「保健所」の4部署 が連携をとるため、これら4部署の導入に向けた連携 について以下のように説明した。

【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。

③導入までの準備は、導入が決まると、その意義を園長 会等で説明し、一定の理解を得て了承が得られると、 実施に向けての調整に入る。具体的な調整で重要なこと、例えば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)が必要なこと、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る。このことを手引書に説明することとした。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送付し、その後割り当てられたIDは、保育課に返送され、アカウント(URL、ID、初期パスワード)は保育課で保管し、スタートアップ研修(操作実習)が終了してか配布するなどの具体的な手順も入れ込むこととした。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、中学校区の地図がないので、地図を用意することも入れ込むこととした。手引書ではまとめとして以下のように記載した。

- ○スケジュール組み立てのまとめ
 - ・導入が決まったことを関係部署に連絡する
 - ・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)
 - ・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

○導入手順まとめ

- ・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
- ・返送されたアカウント情報を保管する
- ・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

④導入に向けた課題は、本園と分園の考え方、セキュリティについて、入力の内容、スタートアップ研修であった。本園と分園の考え方は、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ることを手引書に詳細に説明することとした。セキュリティについては、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」に準拠していることを手引書に詳細に説明することとした。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あること、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ることを手引書に説明し、具体的な研修の方法、内容までを詳細に説明することとした。

スタートアップ研修については、以下のように説明 をした。

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とブラウザー)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) /

(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)/

(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。

- ○スタートアップ研修のまとめ
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・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)

⑤導入後の課題は、保育園サーベイランスを活用しきれず、どのように活用したらよいのかを知りたいということ、導入はしているものの、導入当初の自治体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ということであった。そこで、こうした場合にも参考にできるように導入後の活用レベルとフォローアップ研修について、導入後の活用についてもレベル分けの目標設定をして手引書で説明することとした。

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3段階に分けて記載 した。

<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。

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。

<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

<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。

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るためである。導入した行政側の対応が今後の安定した運営につながるため、保育園の目標3段階とあわせて、行政編として(保育課、保健所、感染症課)目標3段階も設定した。

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ることが大事である。全施設が入力されていることが望ましいが、どの程度であるのかは把握するようにし、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ることを説明した。

ここで、保育課と保健所の役割を明確にした。

保育課は、導入するにあたっての保育園側への説明と、入力がしっかりできているかを確認し促進することが大事である。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することを促す。具体的には、保育課でログイン後、メインメニューの「施設検索」で確認し、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あることを説明し、導入後1~2週間を目途に、入力が滞っている施設がないかどうかを確認し、入力が滞っている施設がある場合は声かけをするように説明をした。

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、保育園を見守ることが大事である。入力され たデータから、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す ることを説明した。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 康を守ることである。感染症が発生すると、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る ため、保健所では積極的疫学調査を行うが (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)、 従来調査では紙による患者発生状況報告が必須であった が、システムを活用すれば、保健所への報告はリアルタ イムで行われることを説明した。

また、システムでは、個別の保育園の状況把握のみならず、保育課・保健所等へのメールの自動送信機能があり(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)、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ることを説明した。これらの概要説明後に、3段階の目標設定を行った。

<初級編>

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っ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。

<中級編>

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。

<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 ましょう。

> 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ょう。

> 保育園サーベイランス導入後の見直す機会を持ち ましょう。

住民にも情報発信をしていきましょう。

感染症対策の評価の資料に活用してみましょう。

更に、フォローアップ研修についても説明を加えた。

稼働後一年を目安にしてフォローアップ研修を実施して いるが、スタートアップ研修とは異なり入力の習熟が目 的ではなく、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ある、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として説明を した。主な内容は、先の中級編、上級編での機能の説明 と効果的な使い方と、スタートアップ研修での内容を復 習する。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、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 要ではなく、原則希望者とするが、希望しない場合にモ 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、希望しない場合をターゲットにした研修の運営 が理想的とした。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とした。

- (2) 保育園サーベイランスを導入していない自治体に ヒアリングを行った。導入における不安や課題につい ては、以下の12項目があがった。
- ・導入するメリット、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るため。
- ・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ない。
- ・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。
- ・看護師がいないので入力ができない。
- ・独自システムがあるので、二重負担になる。
- ・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。
- ・近隣の自治体が実施していないので、近隣が参照でない。
- ・こども園と幼稚園について、どうなるのか。
- ・私立幼稚園が市区町村管轄になった場合についてどう なるのか。
- ・「お知らせ」のコメントにどのような内容を書いたら よいのか。
- ・導入後の継続性に不安がある。
- ・保健所の活用方法について知りたい。 以上については、導入時の解決方法として質問と答え の形式で説明をすることとした。
- (3) マニュアルの構成を検討し、作成をした。

2014年 8 月に作成を完了しweb上で (http://www.syndromic-surveillance.net/hoikuen/tebiki/index.html) 公開した。同時に現在導入をしている自治体及び導入していない自治体に対して案内を郵送した。

目次

本手引書のねらい

本手引書での用語について

- 1. はじめに
- 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
- 2-2 保育園への事前説明とスケジュール組み立て
- 2-3 導入手順
- 2-4 本園と分園の考え方
- 2-5 セキュリティについて
- 2-6 システムの入力・登録の内容について
- 2-7 スタートアップ研修
- 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
- 3-1-2 行政編
- 3-2 フォローアップ研修の目的と内容
- コラム:活用推進体制のための関係者会議
- コラム:子育で施設を担当する部局の管理職からのメッ セージ

コラム: 予防接種と保育園サーベイランスの重要性

- 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。
- 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。
- 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。
- 4-4 看護師がいないので入力ができません。
- 4-5 独自システムがあるので、二重負担になります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 4-11 導入後の継続性に不安があります。
- 4-12 保健所の活用方法について教えてください。
- 5 今後に期待すること
- (4) 手引書の普及啓発として説明会を開催した。手引書は、自治体に対して導入から開始までの過程や活用法などをわかりやすく解説し、市区町村単位及び県単位での導入が円滑に進むように支援するため説明をし

たものであるが、一方的な案内だけでは、その後の促進が進まないと考え、保育園、保育課、保健所の活用事例を含めた説明会を10月、11月と国立感染症研究所で2回開催した。説明会は、自治体向けの手引書ができたことを紹介し、構成を紹介した上で、保育所感染症対策への活用と導入に向けた普及啓発を行うこととした。保育園サーベイランスの導入に向けた具体的な取り組みについて紹介することができた。

①説明会の日程

第一回目:2014年10月17日金曜日 9 時30分~11時30分 第二回目:2014年11月21日金曜日 9 時30分~11時30分 場所:両日ともに国立感染症研究所(新宿区戸山1-23-1)共用第一会議室

②説明会の講師

○第一回

世田谷区子ども・若者部保育課 係長 工藤木綿子 中野区子ども教育部保育園・幼稚園分野 指導担当 澤田佳世子

茨城県保健福祉部子ども家庭課(代理:茨城県保健福祉部保健予防課 栗田順子)

東京都墨田区保健所保健予防課感染症係 主査 平山 千富

東京都中野区宮園保育園 看護師 向井敦子

○第二回

世田谷区子ども・若者部保育課 係長 工藤木綿子 町田市子ども生活部子育て支援課 係長 峰岸学 茨城県保健福祉部子ども家庭課(代理: 茨城県保健福 祉部保健予防課 栗田順子)

東京都墨田区保健所保健予防課感染症係 主査 平山 千富

東京都中野区宮園保育園 看護師 向井敦子 第一回の参加者(合計28名)

保育課 7名

保健所 6名

保育園 5名

その他 10名県感染症課、衛生研究所等

○第二回の参加者(合計87名)

保育課 23名

保健所 12名

保育園 49名

その他 3名医師会、日本保育協会等 説明会後のアンケート

第二回の説明会終了後にアンケートを行い、今後の説明会に役立てることとした。アンケートの内容は、開催の案内について、保育園サーベイランスの認知、手引書

の認知、説明会の内容について、今後「保育園サーベイランス」を導入したいかどうか、導入のために必要な情報・資料について、所属、自由記載とした。

アンケートの回答者数は、72(保育課13、保健所9、 保育園45、その他3。回答率:82.6%)であった。

開催の案内については、図1に示す。国立感染症研究所からの案内によるものが最も多く、次いで自治体からの案内であった。その他には、園長先生からの紹介、保育界での案内、保健所長会MLでの案内等があった。

保育園サーベイランスの認知は、図2に示す。導入をしている人が33.3%あった。名前も知らなかった人が12.5%、名前は知っていた人が40.3%、導入を検討したことがある人が2.8%、現在導入を検討している人が11.1%であった。このうち、保育課の割合は、導入をしている人が23.1%あった。名前も知らなかった人が23.1%、名前は知っていた人が30.8%、導入を検討したことがある人が0.0%、現在導入を検討している人が15.4%であった。

手引書の認知は、図3に示す。手引書を知らなかった人が37.7%、手引書があることは知っていた人が18.8%、説明会の案内で初めて知った人が21.7%、手引書を既に読んだことがある人は21.7%であった。このうち、保

育課の割合は、知らなかった人が53.8%、手引書があることは知っていた人が7.7%、説明会の案内で初めて知った人が15.4%、手引書を既に読んだことがある人は23.1%であった。

説明会の内容については、図4に示す。大変参考になった内容であった人が94%、もの足りない内容であった人が3%、多すぎる内容であった人が1.5%であった。物足りない内容であった人の所属は全て保育園であった。多すぎる内容であった人の所属も保育園であった。

今後「保育園サーベイランス」を導入したいかどうかは、図5に示す。はいが56.9%であった。いいえと回答した人の所属は全て保育園であった。

導入のために必要な情報・資料については、各関係部署の情報閲覧権が分かる資料(園、課、保健所、園医)、現場の職員としてはぜひ導入したいが、上司を説得できるような資料、他機関との連携について事例を具体的にまとめた導入の手順、サーベイランスを導入しての発症率の変化、システムの利用法現在使用していることのどういうことが省略化できるか、実際に入力する段階で、欠席状況を正確に早く知るための方法、保育園向けの啓発、教育、資料等意見があった。

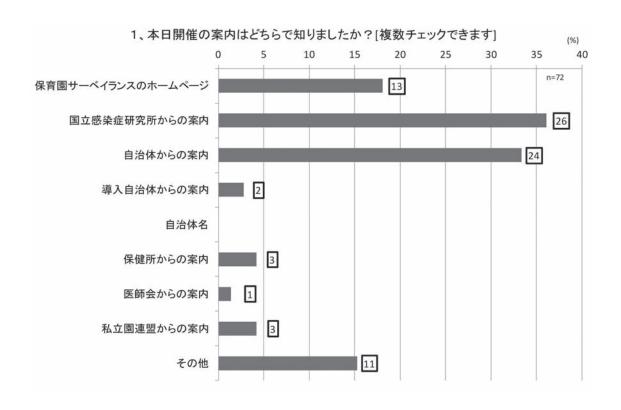


図1 開催の案内について

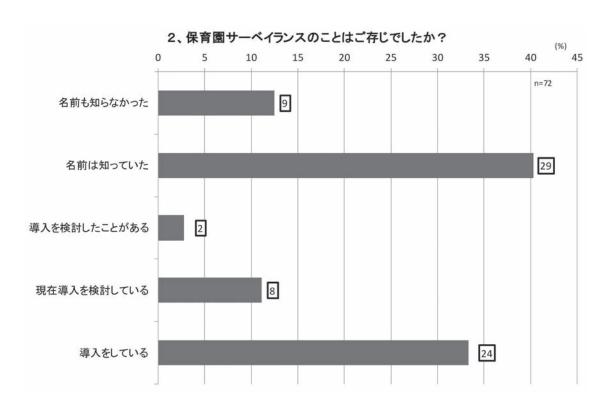


図2 保育園サーベイランスの認知について

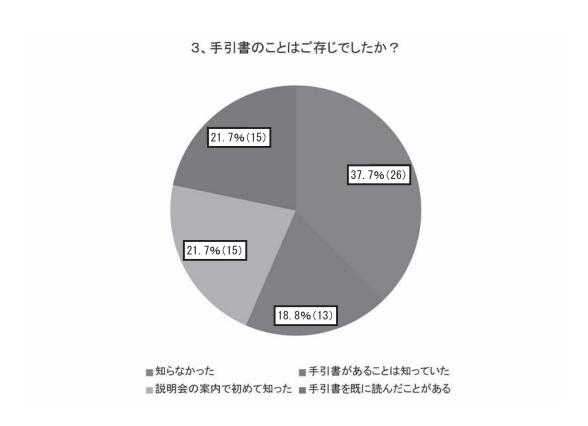


図3 手引書の認知について

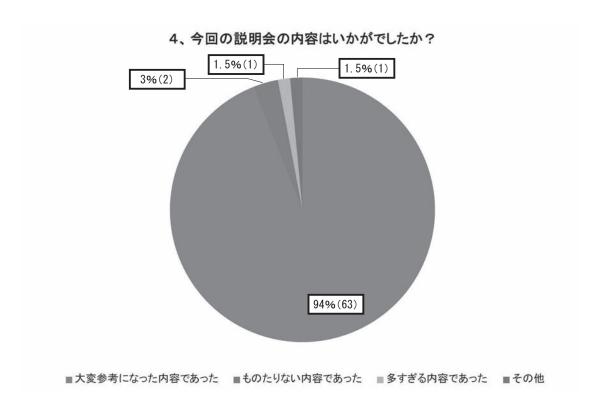


図4 説明会の内容について

6、導入されていない自治体(保育園、保健所含む)で、今後「保育園サーベ イランス」を導入したいと思われましたか?

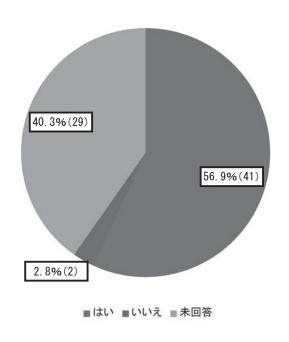


図5 「保育園サーベイランス」の導入について

【考察】

- (1) 保育園サーベイランス導入を地域内で導入している自治体にヒアリングを行い、①導入時の動機、②導入決定時に対応した関係者、③導入までの準備、④導入に向けた課題、⑤導入後の課題について明らかにすることができた。それらについて手引書で説明することができた。導入に向けて順序立てで説明を行い、導入後の活用についてもレベル分けの目標設定をして参照できるようにしたことは、導入がスムーズにいくと思われる。
- (2) 保育園サーベイランスを導入していない自治体に ヒアリングを行った。導入における不安や課題を明ら かにすることができ、解決策を手引書で説明すること ができた。導入にあたり、役立つ情報を提供すること ができたと思われる。
- (3) 手引書の構成を検討し2014年8月に作成を完了しweb上で公開することができた。今後自治体の担当者が保育園サーベイランスを検討する際に役立つと思われる。
- (4) 手引書の普及啓発として、保育園、保育課、保健所の活用事例を含めた説明会を10月、11月と国立感染症研究所で2回開催し、説明会を開催し参加者へのアンケート調査を行ったことで、保育園関係者の理解と導入に向けた意識が明らかになった。手引書を作成するのみで終わらず、手引書の普及啓発として説明会を開催したことで、活用をしている保育園、自治体の報告を聞くことで、導入をしている保育園、自治体も大変参考になったという意見が寄せられたという点からも、大変に有益であった。また、説明会後のアンケートでは導入したいという意見が大半であったことも成果であった。

【結論】

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ある。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る。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る。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かった。

保育所内の感染症流行を早期探知し、早期対応する感染症対策としての保育園サーベイランスは有用である。 現在導入している自治体において導入から開始までの過 程についてヒアリングを行い、具体的な活用事例を収集 した。その後、現在導入していない自治体において導入 検討においての不安や課題についてヒアリングを行い、 その解決方法について検討し、手引書を作成した。

手引書の内容・構成は、対象者を自治体担当者のみならず、保育園職員が活用する場合も含めた。また、手引書には導入後の活用についてもレベル分けの目標設定をして記載した。既に導入をしている保育園及び行政(保育園を所管する保育課、保健所、感染症課)においても参考にし、活用できる内容にした。

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る。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る。今後は、更に多くの保育園にサーベイランスを活用し、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る。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る。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、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あり、こうしたことを手引書で伝えることができた。

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なく、保育園内の感染症対策に役立てることを目的としており、保育園サーベイランス導入後も活用することが目的であることから、導入後の活用について目標設定を示して、手引書において説明できたことも大きな成果であった。

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た。いずれ日本全国に拡大し、殆どの保育園で実施されるようになれば、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くことと考えており。そうなれ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たが、当たり前ではなくなる。簡単なことでは決してないが、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ることを願っている。

保育園、保育課、保健所の活用事例を含めた説明会を 10月、11月と国立感染症研究所で2回開催し、手引書の 普及啓発として説明会を開催したことで、説明会後に導 入したいという意見が大半であったことは成果であった。 手引書を作成したことが本研究の目的なのではなく、「市 区町村単位及び県単位での導入が円滑に進むように支援 し、保育園関係者の理解と導入に向けた活動を支援する こと」の目的は達成されたと示唆された。

説明会で報告した、導入したことによる活用事例は、 導入を前向きに検討する保育園関係者の意識の変化を促 し、また導入を既に行っている関係者の意識においても 変化があったことから、こうした活用についての報告 「活用報告会(仮称)」を定期的に開催することは、導入 を促進するのみならず、今後の安定した運用に役立つと 考えられた。そこで今後活用報告会を東京以外でも行うことや、自治体内での活用報告会を定期的に行うことが 課題になった。

今後は、保育園サーベイランスの導入に向けた普及啓発活動と併せて、導入した自治体及び保育園に向けて活用についての啓蒙活動が必要であり、更に入力データの精度管理を行い安定的に運営し、長期的な視点でサーベイランスデータの活用を検討することで、保育園の感染症対策の向上に資することが課題である。