

学校等欠席者・感染症情報 システムの概要について

公益財団法人 日本学校保健会
専務理事 弓倉 整

日本学校保健会について



公益財団法人 日本学校保健会

《会長》 横倉 義武（公益社団法人 日本医師会会長）

《目的》 我が国における学校保健の向上発展に寄与する。

《創立》 大正9年に「帝国学校衛生会」として発足、平成24年に公益財団法人に移行、2020年に100周年を迎える

《役員》

会長	日本医師会会長
副会長	日本医師会常任理事、日本学校歯科医師会 日本薬剤師会
専務理事	日本医師会学校医会委員
常任理事	各支部代表・学識経験者
理事	全国校長会・全国PTA連絡協議会 関連団体（保健主事・養護教諭・学校栄養士他）

主な事業

保健学習の
支援

衛生的な環境
整備の推進

情報提供事業

健康教育のため
の出版・販売

民間企業等の
健康教育事業
への連携・協力

児童生徒の健
康状態サーベ
イランス事業

保健管理の
改善

健康づくり推進
学校表彰

その他
薬物乱用防止教育
歯・口の健康管理等
医薬品に関する教育

学校等欠席者・感染症情報システムについて

システムの特性と活用

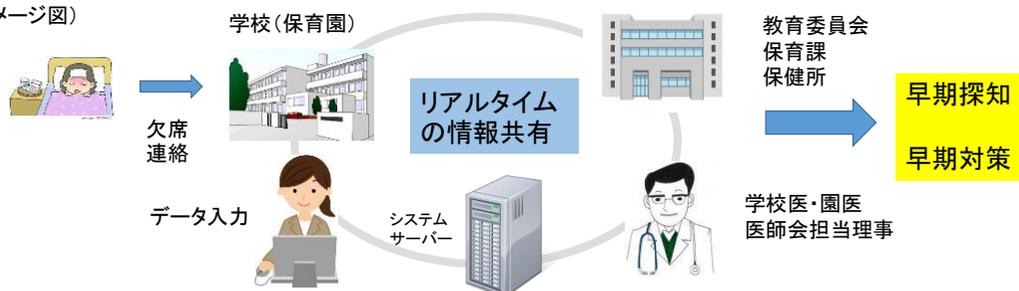
■リアルタイムの状況把握、情報共有

このシステムは、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握して、学校(保育園)、教育委員会(保育課)、保健所、学校医等と情報を共有することができます。

■学校(保育所)での活用

学校等では、欠席者等の状況の日々の変化や地域内での流行状況を把握して、自校での流行を早期に探知し、感染症対策に役立てることができます。また、入力データが記録として整理され、集計表やグラフ等を作成して保健室だより等に活用することができます。また、学校では、教育委員会に提出する出席停止や臨時休業の届を自動で作成することができます。

(イメージ図)



導入状況

種別	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	保育園	こども園
導入施設数(H28.4)	3,547	11,887	5,620	2,964	746	9,231	976
全国総施設数(H28)	11,252	20,313	10,404	4,925	1,125	23,447	3,533
システム導入率	31.5%	58.5%	54.0%	60.2%	66.3%	39.4%	27.6%
施設導入数(H29.4)	3,759	12,257	5,802	3,010	774	9,742	1,213

	都道府県	指定都市
学校導入率80%以上	24	7
保育園導入率80%以上	11	5

現在、全国の学校の約6割、保育園の約4割に導入されています。

有用性についての事例を用いた検討

厚生労働科学研究(H27-新興行政-指定-001)
新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント

出典：ワークショップ「学校欠席者情報収集システムの自治体における感染症リスクアセスメントへの有用性」のまとめ
<http://www.gakkohoken.jp/column/archives/89> より要約

2016年後半の感染性胃腸炎の流行とシステムの有用性についての検討

背景

- ノロウイルスが冬季に流行する感染性胃腸炎の主な原因である。
- 2016-17のシーズンに入った段階の検討では、いくつかの地域において遺伝子型GII.2のノロウイルスが主体であると評価されていた。
- 茨城県と川崎市で行われたGII.2株の解析では、過去に検出されたものと遺伝学的性状が異なる変異株であることが示唆されている。

(IASRより <http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/778-disease-based/na/norovirus/idsc/iasr-news/6988-443p07.htm>)

目的

- これらの変異株の影響等を疫学的に確認し、リスク評価につなげるために、学校欠席者情報収集システム(注:当時の名称)からどのような情報を読み取ることができるのか、協力が得られた一部の自治体の保健部局の担当者を交えて検討を行う(平成29年1月5日現在)。

結果と考察(A県のデータ)

2013年から2016年の同時期(12月1日～31日)の年齢もしくは学年ごとの感染性胃腸炎の発病率(施設の所属者数が分母。分子は1エピソードを1回とカウント)

年	0歳	1~5歳	小1~6	中1~3	高1~3
2013年	3.02%	0.67%(5歳)~1.64%(1歳)	0.38%(小6)~0.73%(小1)	0.27~0.34%	0.13~0.21%
2014年	1.63%	0.20%(4歳)~0.73%(1歳)	0.13%(小6)~0.35%(小1)	0.14~0.20%	0.06~0.11%
2015年	1.13%	0.10%(5歳)~0.34%(1歳)	0.18%(小4,小6)~0.30%(小2)	0.09~0.14%	0.06~0.09%
2016年	2.5%	1.37%(5歳)~1.75%(1歳)	1.09%(小6)~2.35%(小1)	0.51~0.66%	0.31~0.39%

2013~15年においては、年齢・学年が高くなるにつれ、発病率が低くなる傾向が見られた。

2016年においては、小学生の発病率が、0~5歳に匹敵するレベルであり、また、中学生、高校生においても、過去3シーズンと比較してかなり高い発病率であったことから、広い年齢層において、免疫を持たない株が流行している可能性が示唆された。年齢・学年ごとの発病率の特性をリアルタイムで記述することができ、自治体としての公衆衛生対策に活かすことができた

システムの有用性のまとめ

- 施設内の集団発生探知の迅速な探知: 発症時にとらえることができ、医師の診断を待つ必要がないことから、迅速性がある。システムを通じて、リアルタイムで情報が関係者と共有でき、迅速な対応に役立つ。
- 地域の流行状況のリアルタイムでの把握: 保育所と幼稚園・学校を一体として感染症の発生情報をモニタリングすることができる。
- コミュニケーションの促進: 集団発生対応のオペレーションにおいて、関係者間のコミュニケーションを促進することができる。集団発生時や、地域流行の発生時などにおいて、システムから直接得られる流行曲線や地図を用いて、一般市民・保護者等へのリスクコミュニケーションを適切に行うことができる。
- 関係者の能力向上と連携強化: サーベイランスデータの解釈方法の研修等を通じて、施設管理者などの感染症対応能力強化に役立ち、また、システムを共同で利用することにより関係者の連携強化にも役立つ。

システムの運用について

運営主体について

- 本システムは、国立感染症研究所の研究者によって開発され、平成25年4月より日本学校保健会が経費を負担して運営している。
- 本システムの運営主体は日本学校保健会であり、本会に設置した学校等欠席者感染症情報システム運営委員会において運営を進めている。
- 国立感染症研究所は、システムの運営委員会に参画するとともに、共同研究契約に基づいて、日本学校保健会に対して研究支援を行っている。
- 平成29年度から、日本学校保健会が、新規導入の受付やシステムに関する研修会を実施するとともに、使用規定の改訂、利用許諾の整備、データスリム化のためのシステム改修などを行い、運営体制の整備を進めている。

新規導入について(平成29年度より手順を変更)

1 新規導入の受付(4月～5月)

自治体でとりまとめて日本学校保健会に申し込む。(個別の施設単位では受け付けない)

2 導入施設の決定(6月)

予算やサーバー負荷状況等を勘案して導入施設を決定、申込を受けた自治体に結果を通知する。

新規導入が決まった自治体には、関係書類(使用申請書、利用施設一覧表)の提出を依頼する。

3 新規導入のスケジュール

- ①当該自治体から関係書類の提出を受けて、新規登録の作業を委託業者に依頼する。
- ②登録作業完了後、アカウント情報(URL・ログインID・パスワード)の一覧を自治体に送付する。
(関係書類受領後3ヶ月以内)
- ③自治体から適切な時期に各施設にアカウント情報を伝達して利用を開始する。

4 地図・届出様式について

導入後のシステムの維持管理及び施設の新規登録に要する経費は本会が負担する。

市区町村地図の実装並びに届出様式の改変については、自治体に費用負担をお願いする。

(平成29年度より)

地図の実装並びに届出様式の改変を希望する自治体は、別途日本学校保健会に申し込む。

(別途通知)

5 新規導入のための研修会

日本学校保健会が、自治体担当者を対象として、夏季に開催する(平成29年8月には、東京と大阪で開催し、研修資料はウェブ公開済み)。

施設利用者を対象とした研修会は、各自治体の裁量で実施する。

研修版の利用を希望する場合は、日本学校保健会に申し込む。

6 統廃合の対応

施設の統廃合に伴う施設の名称変更、廃止、新設等については、年度末に日本学校保健会に申し込む。(別途通知)

既存の利用者への対応

■ 利用許諾の締結と本会への担当窓口及び担当者の明確化

■ 過去データの利用に関するアンケート調査の実施(平成29年5月)

回答者の背景

2011年度までの導入 230名(学校177名、行政29名等)

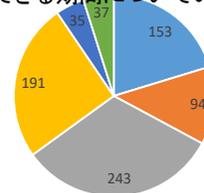
2012年度以降の導入 518名(学校365名、行政29名等)

計753名(導入時期無回答5名を含む)

Q: 2011年度までの導入230名において、過去5年を超えるデータを
昨年度(平成28年4月~平成29年3月)中に利用したか?

→はい20名、いいえ210名

Q: 過去データをシステム上で
随時閲覧できる期間についての意見(N=753)



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6

今後の対応予定

- ・ 貴重な過去データの利用が促進されるための取り組み: CSVデータのダウンロード法のマニュアル作成、有用な解析法の利用者への周知
- ・ システム安定運用のための過去データのCSVデータ化の周知とシステム上からの削除(平成29年度内を予定)

The screenshot shows the homepage of the National Institute of Infectious Diseases (NIID). The main content area features a warning message in Japanese:

「症候群サーベイランス」を詐称したサイトにご注意ください

国立感染症研究所が開発に関与し、[公益財団法人 日本学校保健会](#)で運営されている「学校サーベイランスシステム」を含む症候群サーベイランスの紹介ページを詐称したサイトが発見されました。

当該のサイトは、以下のアドレスでアクセスできます。

<http://www.syndromic-surveillance.com/>

このサイトは、感疫研が公認した[症候群サーベイランスの紹介ページ](#) (<http://www.syndromic-surveillance.net/>) とは異なります。また学校サーベイランスシステムの運用主体である学校保健会も全く関知していないページです。このサイトに記述されている一切の事柄について、国立感染症研究所および学校保健会は関知いたしませんので、アクセスにはご注意ください。

ご迷惑をおかけしていることを、お詫びいたします。

The right sidebar contains a section titled "その他のお知らせ【更新情報】" with several links related to the warning, such as "「症候群サーベイランス」を詐称したサイトにご注意ください" and "「国立感染症研究所」を詐称したブタインフルエンザ関連メールにご注意ください".

最後に、システム運営委員会としてのメッセージ

学校等欠席者・感染症情報システムは、地域における児童・生徒の健康を守ることに貢献している。

保育所と幼稚園・学校を一体として感染症の発生情報をモニタリングすることは感染症の地域内の伝播を考えると合理的である。よって、同システムの運用においては、保育所の園児も、児童・生徒と同等に扱っている。

感染症法に基づくサーベイランスとしての感染症発生動向調査を基盤に、自治体ですでに稼働しているその他のシステムの運用状況も踏まえ、自治体の現状に合った形で、同システムの運用について、それぞれの自治体において関係者とともに検討されることが重要である。