

千葉県（40.6人/定点）が定点あたり40人を超え、神奈川県（38.4人/定点）、東京都（32.1人/定点）も定点あたり30人を超えた。この順序は前シーズンと同じであった。

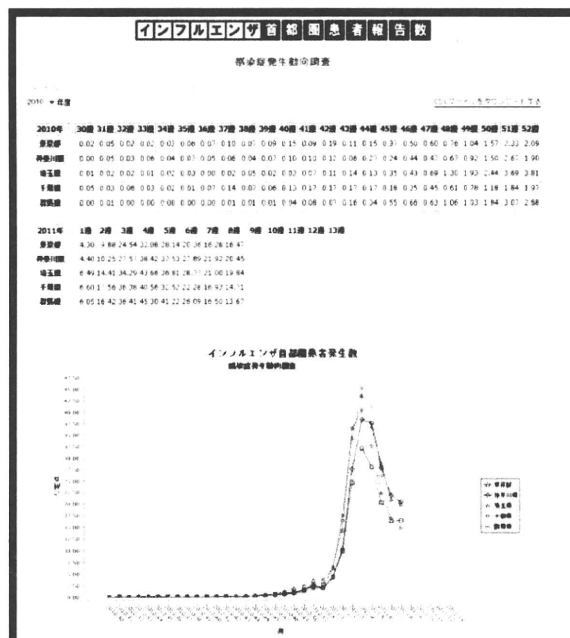


図1 インフルエンザ首都圏患者報告

2 アンケート調査にみる地方感染症情報センターの役割と課題

(1) 地方感染症情報センターの地方衛生研究所への設置状況

地方感染症情報センターが地方衛生研究所に設置されているのは2006年の調査では都道府県が34か所（82.9%）、政令指定都市が8か所（66.7%）であった。2010年では都道府県で39か所（82.0%）に増加しているが、政令指定都市では10か所（52.6%）と割合では減少した。近年、新たに発足した政令指定都市の多くで感染症情報センターが設置されていないことが率の減少となっている。

2007年以降に政令指定都市となった6自治体のうち、感染症情報センターが地方衛生研究所に設置されているのは2市のみであった（自治体に地方衛生研究所が設置されていない市と感染症情報センターが設置されていない市がそれぞれ1市あった）。

2006年と2010年を比較すると各支部で地方衛生研究所への設置が増加しているなかで、関東甲信静支部では新しい政令指定都市4市のうち、感染症情報センターが地方衛生研究所に設置されているのが1市という状況を反映し10%減少した。北海道東北新潟支部で地方衛生研究所への設置が進んでいるが、九州沖縄支部では50%に留まっている。

図2 地方衛生研究所への設置割合（自治体種別 2006年、2010年）

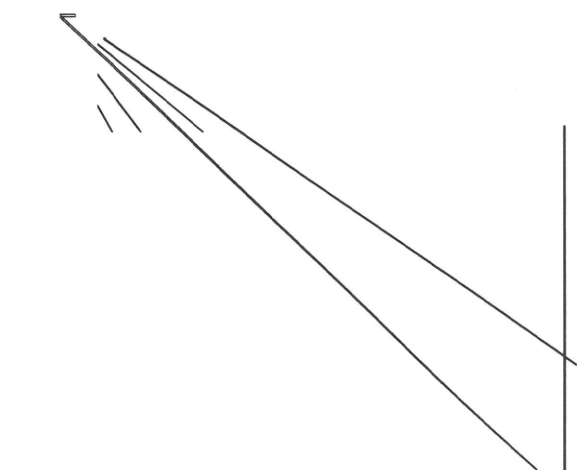


図2 地方衛生研究所への感染症情報センターの設置割合

(2) 職員の配置状況

常勤の専任職員が配置されている地方衛生研究所の割合は2006年と比較して大きく増加し、都道府県は55%から97%に、政令指定都市は63%から90%へと増加した（図3）が、一方で職員数が1人の職場が政令指定都市では10%に対し、都道府県で30%もあり、感染症情報センターの機能強化に向けての課題となっている。

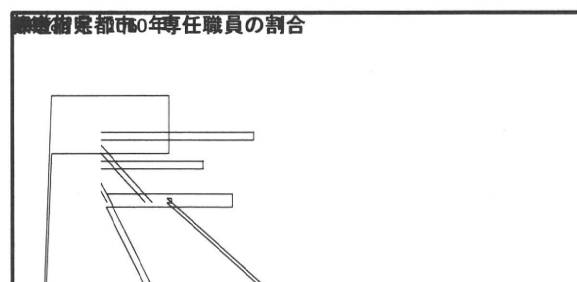


図3 専任職員の割合

医師の配置がある地方衛生研究所の割合

は都道府県が12%から26%に増加したが、政令指定都市では38%から30%に減少した。感染症対策上、大きな役割が期待される保健師の配置は医師の半分以下にとどまっている。最も多く配置されている職種は都道府県では検査技師（55%）政令指定都市では薬剤師（60%）であった。

職員の配置では保健所における疫学調査の支援と疫学研究の実施、感染症に関連する様々な情報の収集解析、保健所職員の研修など感染症情報センター機能の強化を目指した配置を行っている機関がある一方で、感染症発生動向調査の実施に必要な最小限の職員しか配置していない機関があり、今後の地方感染症情報センターのあり方に課題が残った。

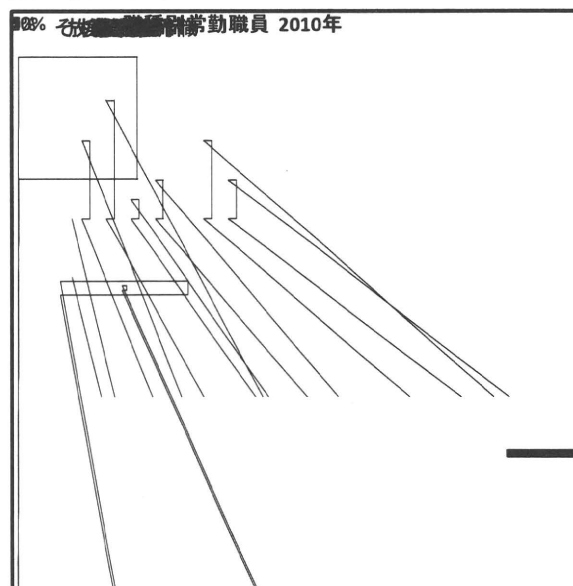


図4 職種別常勤職員数

3 基幹定点医療機関における報告状況

アンケート調査は21か所の医療機関から回答があり回収率95.5%であった。

(1) 集計方法

①週報告対象疾患（細菌性髄膜炎・無菌性髄膜炎・マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎）

週報告対象疾患の医療機関での集計では、「医師の報告をによる集計」が11か所と50%を占めた。その他、検査部門が中心とな

って集計している医療機関が3か所、電子カルテにより集計している医療機関が2か所であった。

②月報告対象疾患（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症）

月報告対象疾患の医療機関での集計では、「医師の報告を待つ体制」が12か所で過半数を超えていた。その他、検査部門が中心となって集計している医療機関が8か所であった（調査時点では薬剤耐性アシネトバクター感染症は対象外）。

(2) 集計方法別患者報告数

各医療機関の集計方法と、実際の患者報告数（2007-2009年の年間平均報告数）を比較した。なお、集計の対象とする患者報告数は医療機関の規模により異なるため、100床あたりに換算し比較を行った。

①週報告対象疾患

各疾患で、「医師の報告による集計」と、「電子カルテ等による集計」および「検査科中心の集計」を比較すると、後者の報告数が多い傾向がみられた（資料1）。

②月報告対象疾患

各疾患で、「医師の報告による集計」と「検査科中心の集計」の大きく2つに分けて年間平均報告数と比較すると、いずれの疾患も検査科中心の集計の方が報告数が多い傾向が見られた（資料1）

4 新たな取り組み－医療機関からの報告

(1) 横浜市電子申請

感染症発生動向調査において医療機関から発生届を情報ネットワークや電子ファイル等で送付することができれば、迅速で効率的な情報提供に有効であるばかりでなく、地方感染症情報センターの機能強化にむけても大きな効果が期待できる。

横浜市感染症情報センターでは2010年より定点医療機関を対象に「横浜市電子申請サービス」を利用した報告を開始し、現在、

73%の定点医療機関が電子申請サービスを利用している。

システムの概要を図5に示した。以下の手順でNESIDに患者数を登録する。

① 定点医療機関は電子申請サービスのWebサイトから患者数を登録する。

② 感染症情報センターでは登録された情報をCSV形式でダウンロードする。

③ NESID形式に変換する。

④ NESIDのデータインポート機能を利用して登録する

定点医療機関での負担を軽くするため、報告様式と同じイメージの入力画面を作成し（図6）、電子認証を利用しないでユーザID、パスワードによる認証を利用する等の配慮を行った。

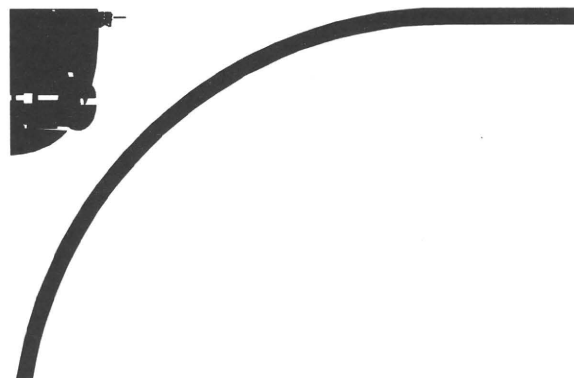


図5 新システムの概要

(2) 岐阜県リアルタイムサーベイランス

感染症発生動向調査により収集された情報は週報として公表されるまでに10日～2週間程度を要しており、発生状況を踏まえた迅速な対応には限界がある。岐阜県では医師会との協力で感染症の発生状況を迅速に把握するためのサーベイランスシステム、「岐阜県リアルタイムサーベイランス」が構築された。

システムの概要を図6に示した。本システムは「インフルエンザ流行状況」とその他の「小児感染症」からなっている。

① インフルエンザ流行状況

感染症発生動向調査事業実施要綱に基づく

インフルエンザ定点（87か所）を含む293か所の医療機関が参加しており、これは県内の内科・小児科の約22%に当たる。

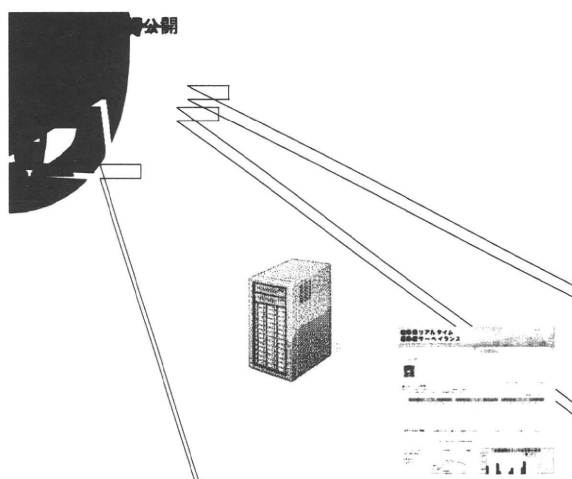


図6 リアルタイムサーベイランスの概要

本システムでは毎日、患者数、迅速キットの結果を原則として医療機関が登録し、午後8時までに登録された情報は翌日にはホームページで流行状況の地図をはじめ、1医療機関あたり患者数、年齢階級別患者数、迅速診断キットによる型別患者数等が全県、2次医療圏域等地域別のグラフで公開される（図7、8）。

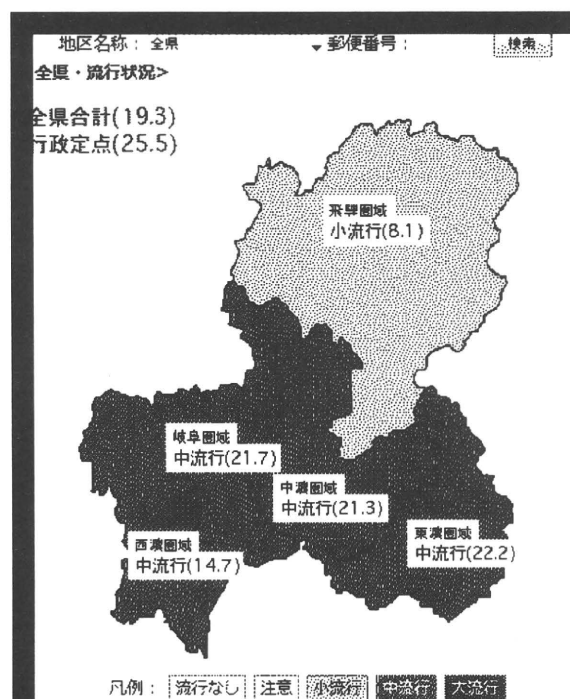


図7 流行状況の地図

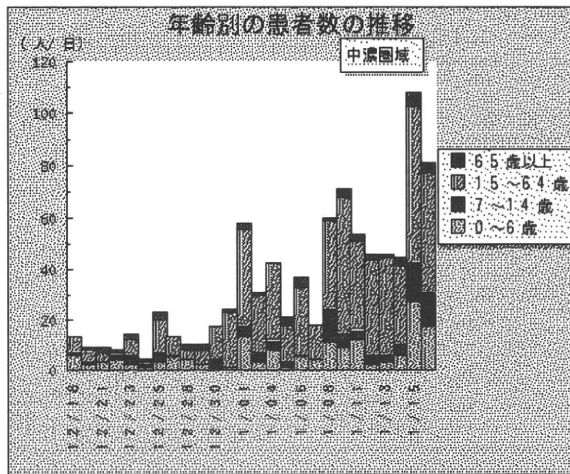


図8 年齢別患者数推移

私立も含め全ての小・中・高校が参加している学校欠席者情報収集システム（学校欠席者サーベイランス²⁾）とも連携し、学級（学年・学校）閉鎖等の実施施設数と個別の閉鎖学校名をリアルタイム感染症サーベイランスで併せて公開されている。

地区単位の地図では、丸印などで学校の位置が正確にプロットされ、各校の欠席・閉鎖状況が表示される（図9）。

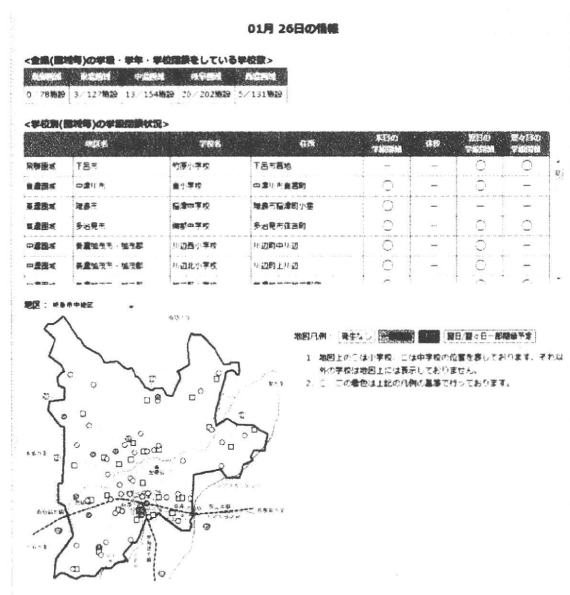


図9 学級閉鎖の状況

②小児感染症

小児科定点53か所から報告される五類定点把握対象疾患（11疾患）および麻疹、風しんを対象に感染症発生動向調査に対応

した週単位の患者報告数、定点あたり患者報告数が公開されている。

また、各圏域における小・中・高等学校の該当する1週間の学級閉鎖等の実施施設数と個別の閉鎖学校名を「感染症胃腸炎」と、感染症胃腸炎を除く「その他の感染症」を分けて公開されている（図10）。

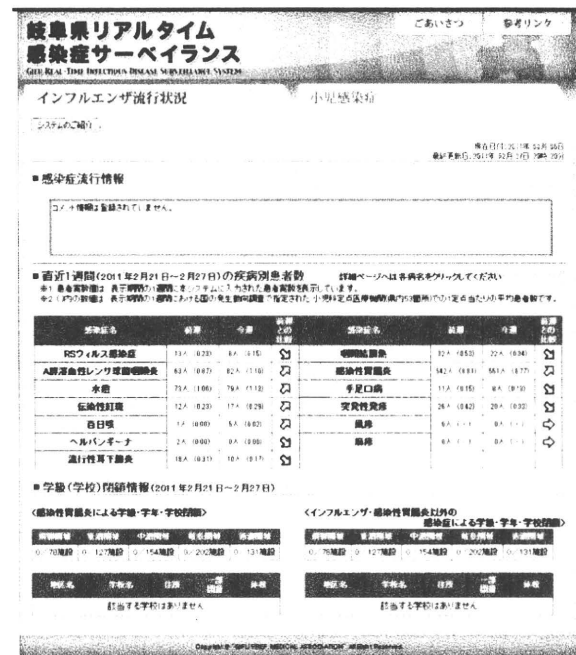


図10 小児感染症

5 関連会議の開催

(1)平成22年度地方感染症情報センター担当者会議

- ・感染症発生動向調査ガイドライン案
国立感染症研究所 多田有希
- ・感染症発生動向調査今後の展開
厚生労働省結核感染症課 中嶋建介
東京都健康安全研究センター 神谷信行
国立感染症研究所 山下和予

- ・ネットワークとNESIDのレスポンス
名古屋市衛生研究所 児島範幸

(2)第69回日本公衆衛生学会自由集会「感染症情報の現状と展望を考える会」

- ・地方感染症情報センターの取り組み
横浜市衛生研究所 高野つる代
- ・保健所の取り組み
佐賀県健康増進課 森屋一雄

・本庁の取り組み

岐阜県保健医療課 樋口行但

D. 考察

1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

感染症発生動向調査で集計した情報は各自治体の地方感染症情報センターが感染症週報として公開している。この情報を利用しようとする場合には、それぞれの地方感染症情報センターのホームページ等から取得する必要がある。隣接する地域の感染症情報を単一のホームページで参照できるようにすることができれば利用者の利便性を向上させる上で有効である。

本システムでは情報の登録を分担して行うことで効率化に役立っている。登録された情報はリアルタイムで公開用ホームページに反映し、情報の迅速な公開にも有効であった。報道機関からの問い合わせにも本ページを紹介し、わかりやすい情報提供に有効であった。

2 アンケート調査にみる地方感染症情報センターの役割と課題

多くの地方衛生研究所が感染症情報センターを設置し機能強化に取り組んでいるが、各地方衛生研究所で業務体制や業務内容などが多様な状況のなかで、本庁、保健所、医療機関をはじめ地域住民のニーズに的確に対応できる環境整備が十分でないと思われる機関が多かった。

要因としては本庁、地方衛生研究所、保健所の感染症疫学機能の必要性、重要性についての認識が低いことが考えられる。今後は、その認識を高めるとともに、地方衛生研究所の格差を是正するための一定のルール作りも必要である。

地方感染症情報センターには感染症発生動向調査の実施のみならず、感染症情報の詳細な解析、保健所が行う疫学調査の支援、

独自の疾患のサーベイランスの実施、関係職員に対する研修の実施など幅広い取り組みが求められている。

試験研究機関である地方衛生研究所に地方感染症情報センターを設置することは病原体検査（病原体サーベイランス）情報と患者情報との有機的な連携や検査からの迅速な探知が可能となり、今後の感染症対策に大きな効果が期待でき、地方衛生研究所業務の柱の1つである公衆衛生情報の収集解析提供機能の強化につながる。

3 基幹定点医療機関における報告状況

医療機関による報告数の差については、病院の特徴（小児専門など）、対象としている患者の数（特定病棟のみを報告対象とするなど）による差もみられたが、医療機関内での集計方法の影響も大きいと考えられる。特に、医師による報告を受身で待つ体制で実施している医療機関は、報告数が少ない傾向がうかがえた。

細菌性髄膜炎・無菌性髄膜炎については、届出基準に髄液の所見があり、医師の報告を待つ以外に把握方法がないと思われたが、髄液の検査データをもとに検査科から医師に確認するなど、医療機関内で積極的に把握している例もあった。

また、今回の調査で検査データの解釈の変化、耐性の判定基準の変更などにより、医療機関の担当者が、届出基準や集計の際のカウント方法についても疑問を持っていることが明らかとなった。

感染症発生動向調査をより正確に行うため、地方感染症情報センターは、多忙な医療機関が協力しやすいよう、各医療機関の報告体制について情報共有すること、また、報告に関する具体的なQ&Aをマニュアルに追加するなどの工夫をする必要がある。一方で、医療機関担当者の工夫や努力に頼るだけでなく、現状をふまえ、基幹定点対象疾患のあり方など、調査全体について検討

し提言していく姿勢も必要である。

4 新たな試み－医療機関からの報告

(1) 横浜市電子申請

NESIDは先進の情報ネットワーク技術を駆使したシステムとして開発されたが、医療機関からは報告様式をFAXで送付する方法が続いている。保健所では送付された情報をキーボードから各医療機関単位で入力することから、登録に多くの時間を要している。また、転記ミスが起こる可能性も考えられる。

電子申請を利用することで作業の効率化に大きな効果が期待でき、地方感染症情報センター機能の充実に向けた取り組みにもその効果が期待できる。

導入にあたっては横浜市電子申請システムを利用するWebシステムとエクセルファイルを送付する方法が比較された。

WebシステムはOSの違いに影響されず、医療機関の端末へのシステムのインストールの必要無く、インターネットに接続できれば対応が可能である。一方、エクセルファイルを利用する場合は集計機能がある、多くの端末にインストールされていることが考えられ、初期導入費用が安い可能性があるなどの点が評価されたが、

①医療機関はインターネット対応のパソコンからの申請が可能（場所を選ばない）

②セキュリティチェックは全市共通

③審査（登録）の終了時申請者と職員へ通知メール

④開発費用等情報システム課持ち等の観点から電子申請システムを導入することとなった。

NESIDの課題としては複数の医療機関から情報を一括して登録できるアップロード機能の強化を期待したい。さらには、NESIDに医療機関での登録機能を付加すること

も検討する必要がある

(2) 岐阜県リアルタイムサーベイランス

各地域の感染症の流行状況を迅速に、また正確にわかりやすく情報提供することはきわめて重要なことである。その具体策として岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスの運用が始まった。このシステムは原則として医療機関が患者数を入力し、その情報を自動的に集計したうえで、グラフや地図としてWebで公開している。医療機関によるデータ入力が迅速な情報提供を行う上で大きな力となっている。

本システムは岐阜県医師会が岐阜県、市町村教育委員会の協力のもとその運営を行っていることから、医療機関の協力が得やすかったこともあると思われる。

また、学校欠席者情報収集システム（学校欠席者サーベイランス）とも連携し学級閉鎖の情報も本システムとリンクして情報提供されており、住民にとって必要な情報を容易に入手することが可能である。各地域の流行状況を把握し、感染予防策について住民それぞれの意識が高まることが期待される。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

第69回日本公衆衛生学会総会（2010年10月）、神谷信行、岸本剛、尾関由姫恵、堀元栄詞、小野塚大介、鈴木智之、小澤邦壽、灘岡陽子、中西好子（東京都健康安全研究センター、埼玉県衛生研究所、富山県衛生研究所、福岡県保健環境研修所、群馬県衛生環境研究所）、地方感染症情報センターの役割と課題

第69回日本公衆衛生学会総会（2010年10月）、梶原聡子、灘岡陽子、増田和貴、神谷信行、他、（東京都健康安全研究セン

ター), 東京都の新型インフルエンザ対策②ネットワークの活用
第69回日本公衆衛生学会総会(2010年10月), 灘岡陽子, 梶原聡子, 増田和貴, 神谷信行, 他, (東京都健康安全研究センター), 東京都の新型インフルエンザ対策④各種サーベイランスの比較
第24回公衆衛生情報研究協議会研究会(2011年1月), 梶原聡子, 灘岡陽子, 増田和貴, 神谷信行, 他, (東京都健康安全研究センター), 基幹定点医療機関における報告状況の分析
第24回公衆衛生情報研究協議会研究会(2011年1月), 高野つる代(横浜市衛生研究所), 横浜市感染症情報センターの「リアルタイム情報還元」への取り組みと医師会の要望調査の結果報告
第24回公衆衛生情報研究協議会研究会(2011年1月), 塩原正枝, 鈴木智之, 他, (群馬県衛生環境研究所), 感染制御センターにおける過去5年間の講演(実習を含む)実績及び手洗い実習による教育効果
第24回公衆衛生情報研究協議会研究会(201

1年1月), 和田美江子(島根県保健環境科学研究所), 麻疹の予防対策について

第24回公衆衛生情報研究協議会研究会(2011年1月), 尾関由姫恵, 山田文也, 岸本剛, 他, (埼玉県衛生研究所), 埼玉県のレジオネラ症発生状況における東京都との比較

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

- 1) 神谷信行, 多田有希, 中野道晴, 高階光榮, 高橋裕明, 他, 厚生労働科学研究「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書
- 2) 大日康史, 杉浦弘明, 他, 厚生労働科学研究「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究(学校欠席者迅速把握サーベイランス)」, 平成19年度総括・分担研究報告書

基幹定点医療機関における 報告状況の分析

2011年1月21日
東京都健康安全研究センター

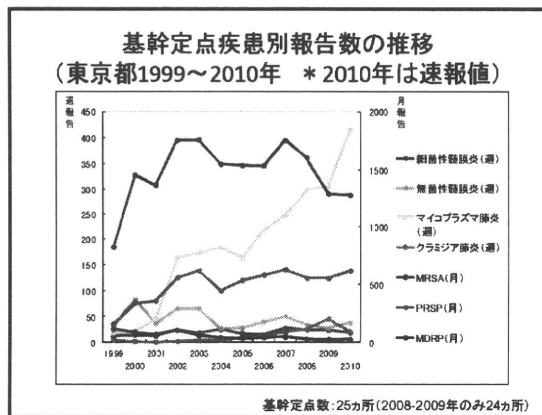
梶原聡子、原田順子、山崎裕子、瀧岡陽子
増田和貴、神谷信行、甲斐明美

はじめに

- 感染症発生動向調査事業における基幹定点医療機関は、都内25か所設置 (2010年12月現在)
- 2007年～2009年の3年間の報告実績では、患者報告数は医療機関ごとにばらつきがあり、3年間患者報告のない医療機関もあった
- 病院内での集計方法による差がある可能性を考え、届出対象疾患の院内での集計方法の現状を把握するための調査を行った

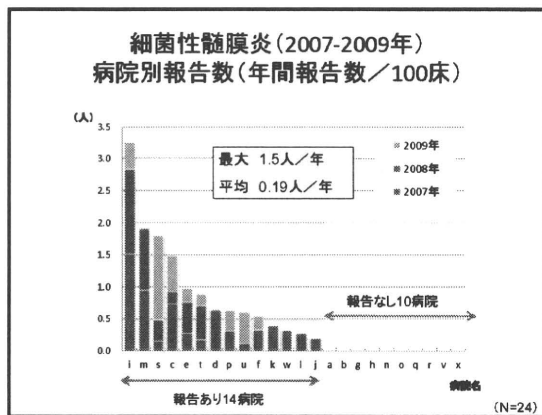
目的

- 基幹定点医療機関内における、届出対象疾患の集計方法の現状を把握し、感染症発生動向調査をよりの確に行うための基礎資料とする



方法

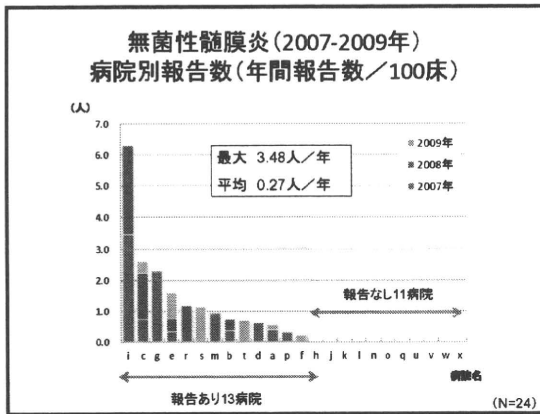
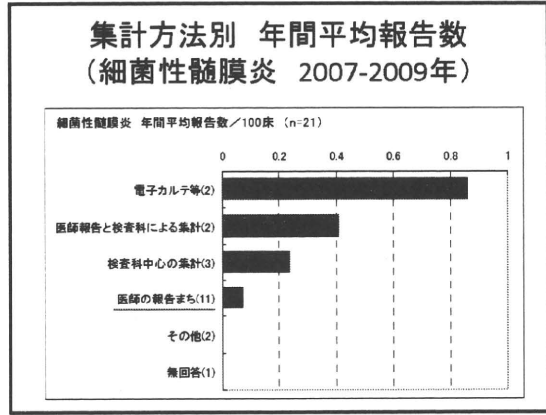
- アンケート調査
 - 【対象】 基幹定点医療機関(22か所)
 - 【期間】 2010年3月
 - 【調査内容】 発生動向調査報告疾患の院内の集計方法
 - 【回収率】 95.5%(21ヶ所より回答)
- 訪問(聞き取り)調査
 - アンケート調査の結果を受け、同年6月・9月、2カ所の病院に、具体的な集計方法について聞き取り調査を実施



細菌性髄膜炎(2007-2009年) 病院での集計方法

当該疾患の報告数が多い医療機関の集計方法

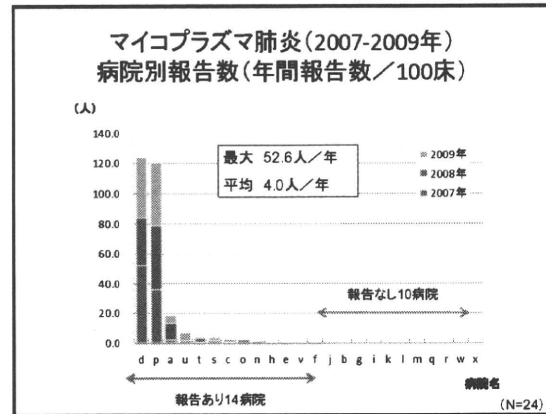
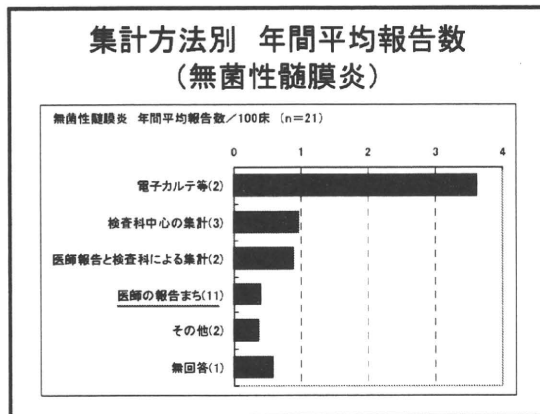
- (1) 電子カルテより集計(医師)
- (2) カルテのサマリー情報及びDPC病名より集計(事務職員)
- (3) 髄液検査結果をもとに集計(ICN)
- (4) 検査結果をもとに集計、主治医に確認後に報告(検査担当者)



無菌性髄膜炎(2007-2009年) 病院での集計方法

当該疾患の報告数が多い医療機関の集計方法

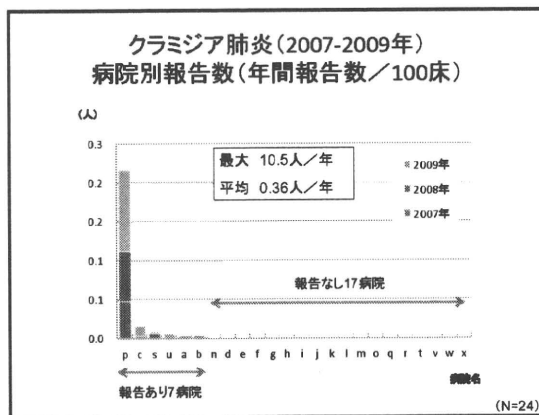
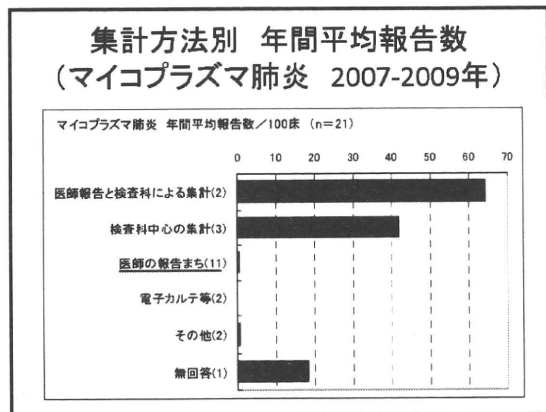
- (1) 電子カルテより集計(医師)
- (2) 検査結果をもとに集計し、主治医に確認して報告(検査担当者)



マイコプラズマ肺炎(2007-2009年) 病院での集計方法

当該疾患の報告数が多い医療機関の集計方法

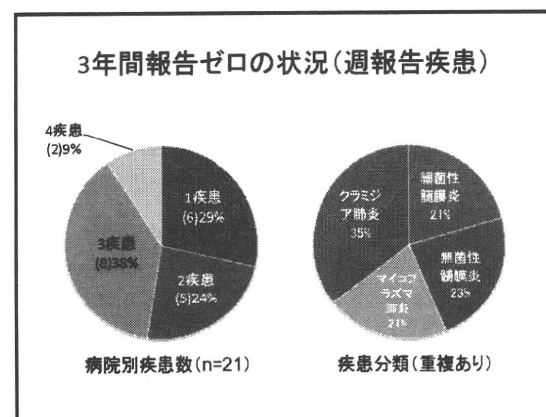
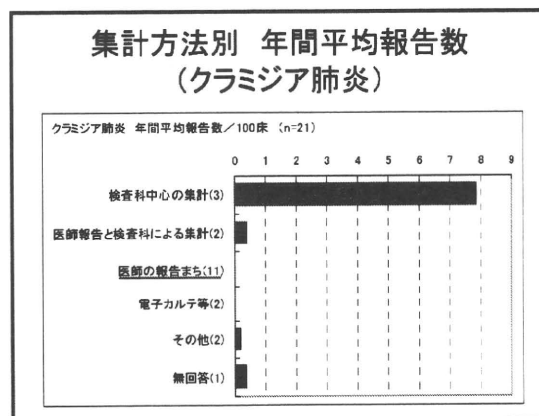
- (1) 検査情報と医師の報告(病院独自様式)をもとに集計(医師)
- (2) 検査情報より集計(検査担当者)

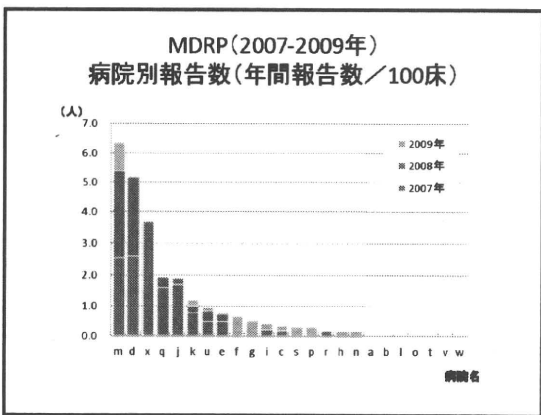
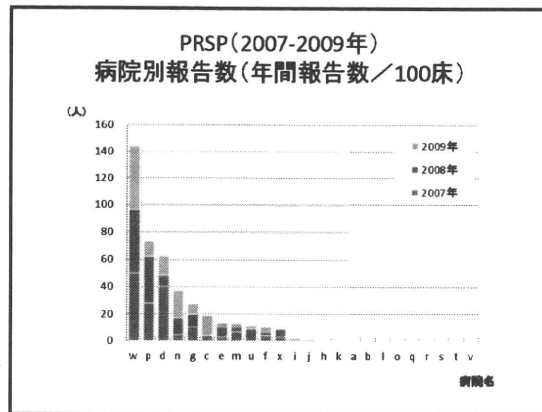
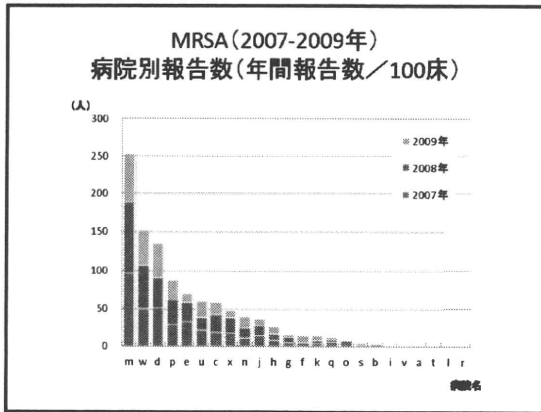


クラミジア肺炎(2007-2009年) 病院での集計方法

当該疾患の報告数が多い医療機関の集計方法

- (1) 検査情報より集計(検査担当者)
- (2) 検査結果をもとに集計、主治医に確認後報告(検査担当者)
- (3) 検査結果より集計(ICN)





月報告疾患の報告数及び集計方法①
(2007-2009年)

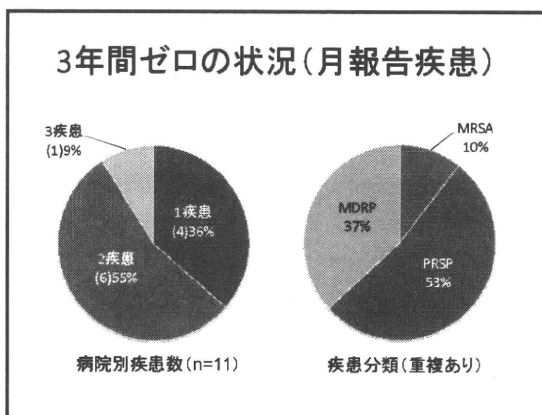
集計方法(n=21)

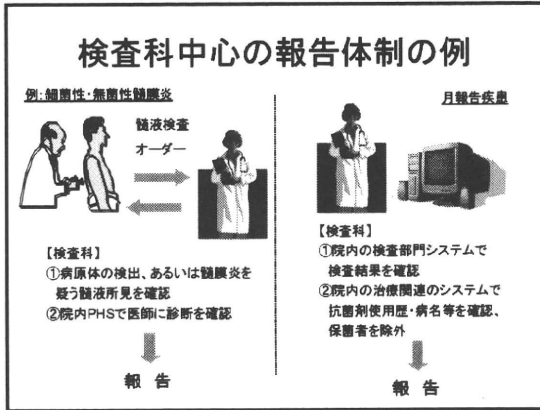
- ア 医師の報告による集計 12カ所(57.1%)
- イ 検査科中心の集計 6カ所(28.6%)
- ウ その他 2カ所(9.5%)
(電子カルテ・院内の独自様式)
- エ 無回答 1カ所(4.8%)

100床当たり平均年間報告数(n=24)
MRSA: 14.7人、PRSP: 6.0人、MDRP: 0.4人

月報告疾患の報告数及び集計方法②
年間平均報告数(100床当り)の比較(n=20)

	医師の報告 表による集計 (12医療機関)	検査科中心 の集計 (6医療機関)	その他 (2医療機関)
MRSA	6.74	27.85	5.02
PRSP	3.58	7.02	0.70
MDRP	0.27	0.74	0.11





自由回答

- 医師が多忙のため記載もれが起こりがち
- 医師の理解と協力がなければ把握できない。院内の感染対策委員会を通じて周知しているが報告がない
- 週報告疾患がカルテからの抽出であり遅れる。医師に診断したら連絡するよう伝えているが浸透しない
- 細菌性疾患は検査室から医師に対して調査票提出が依頼できるが、ウイルス性疾患は外注のため、見逃すことが多い
- 月報告疾患は他科の情報も集計しやすいのに対し、週報告疾患の他科(内科)での状況を把握しきれていない。院内全体の情報をまとめるために努力・工夫が必要

まとめ・今後の課題①

【週報告疾患】

- 「医師からの報告まち」の体制で集計している医療機関は、報告数が少ない傾向がある
- 細菌性髄膜炎・無菌性髄膜炎について、医師の報告を待つ以外に、髄液の検査データをもとに検査科から医師に確認するなど、院内で積極的に把握している例があった。

まとめ・今後の課題②

【月報告疾患】

- 「医師からの報告まち」の体制と、「検査科中心の集計」の体制の医療機関の報告数を比較すると、前者が少ない。これは報告もれ以外にも、患者のカウントと検体数のカウントの差がある可能性も推測される

まとめ・今後の課題③

【共通】自由回答等より


- 院内での集計方法について、病院側も報告もれや遅れを問題視している
- 病院の担当者は検査データの解釈・耐性の判定基準など、集計方法に関して疑問を持っている

まとめ・今後の課題④ 地方感染症情報センターの役割

- 集計方法に関する工夫点などに関して、病院間での情報共有をすすめ、多忙な医療機関が協力しやすいよう、報告に関する具体的なQ&Aの提供を行う
- 病院担当者の工夫や努力に頼るだけでなく、現状をふまえ、調査全体について検討し提言する姿勢を持つ

感染症発生動向調査Webシステムと情報還元に対する医師会アンケート

平成23年1月21日 公衆衛生情報研究協議会
横浜市衛生研究所
感染症・疫学情報課
〇高野つる代 上原早苗 菊池清勝 飛田ゆう子



Webシステムの経緯

- 【医師会】年来迅速なデータ還元の希望あり
- 【IT基本法】(平成12年12月)
電子政府推進計画【総務省】(平成18年8月)
・費用対効果の成長重視施策
利用者視点に立ったオンライン利用促進
感染症調査報告も促進対象とされた
全体最適を目指した業務・システム最適化
諸課題への取り組み・関係機関との連携
・推進体制の強化

予算

電子自治体オンライン利用促進指針

平成18年7月28日 総務省

- 住民向け手続 ①図書館図書貸出予約②文化スポーツ施設等利用予約③粗大ごみ収集申し込み④水道使用開始届け出等⑤研修・講習・各種イベント等申込⑥浄化槽使用開始報告書⑦自動車税住所変更届出⑧職員採用試験申込⑨犬の登録申請・死亡届⑩公文書開示請求 10種の例示
- 事業者向け手続①地方税申告手続②入札参加資格審査申請等③道路占有許可申請等④入札⑤産業廃棄物の処理運搬の実績報告⑥感染症調査報告⑦港湾関係手続⑧食品営業関係の届出⑨特定化学物質取扱量届出⑩後援名義の申請⑪暴力団員による不当な行為の防止等に関する責任者の選任届 11種の例示

感染症調査報告について

- 感染症発生動向調査
 - ・一類～四類: 全数報告
 - ・五類
 - 全数報告
 - 定点報告 小児科・インフルエンザ
眼科・性感染症・基幹
- 擬似症
- 獣医師による届出

検討1 サーバの場所 案1

- サーバを横浜市行政内部においた場合・・・
 - ・市民対象電子申請サービスが利用可能 (システムやメンテにIT主管課が関与)
 - ・csvファイルで集計しNESIDへ報告可 (FAX情報を入力する手間の省力化)
 - ・情報の加工が出来る
 - ・情報還元の公開もしやすい
 - ・情報の区別はIDで可能

検討1 サーバの場所 案2

- サーバを医師会内においた場合・・・
 - ・感染症情報センターは、1利用者として利用することになる(行政の役割が不明)
 - ・費用負担が不明瞭
 - ・情報の加工や提供が不透明
医師会会員以外の医療機関、市民等
 - ・NESID報告の手間は変わらない

検討2 WEB VS EXCEL

- Web メリット: OSの違いに影響されず、システムのインストールの必要無く、インターネットができる場所ならどこでも対応可能
- Exceメリット: 集計機能がある
初期費用が安い可能性

横浜市電子市役所推進計画

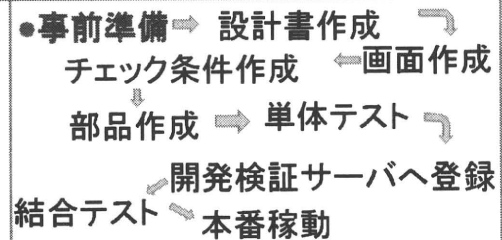
- 平成15年度 市内850手続きが対象とされた
- H16年度 各システムの設計
- H17年度 認定小規模食鳥処理業者確認報告書
全市20手続きのうち保健福祉局1手続き 【1/20】
- H18: 介護保険請求取下 結核指定医療機関 申請・辞退、理容所廃止、美容所廃止等【11/35】
- H19: 結核指定医療機関の変更等【10/16】
- H20年4月情報システム課から電子申請検討依頼

情報システム課による

電子申請システムイメージ

- 申請者は、インターネット対応のパソコンからの申請が可能(場所を選ばない)
- 自動にエラーチェックによる漏れの防ぎ
- 添付情報のウイルスチェック
- セキュリティチェックは全市共通
SSL (Secure Socket Layer)
- 審査の終了時申請者と職員へ通知メール
- 処理状況の確認(受付～審査終了まで)
- 開発費用等情報システム課持ち

開発手順 情報システム課の説明



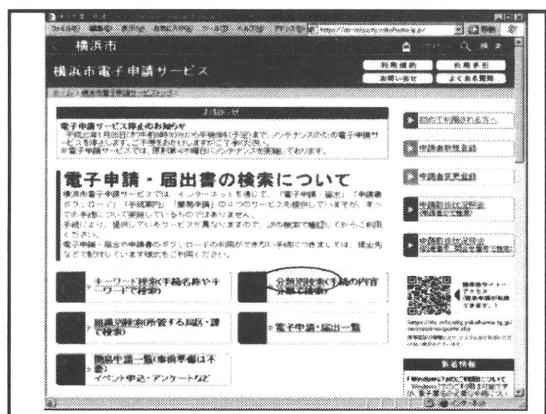
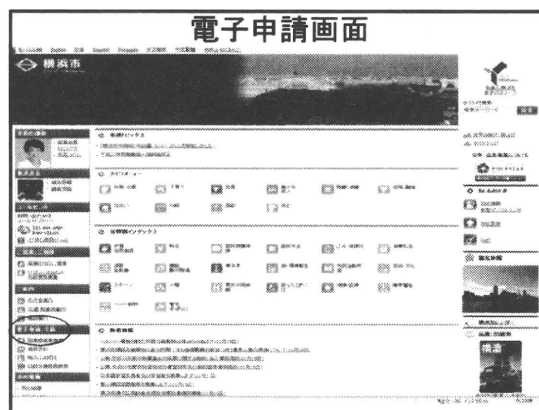
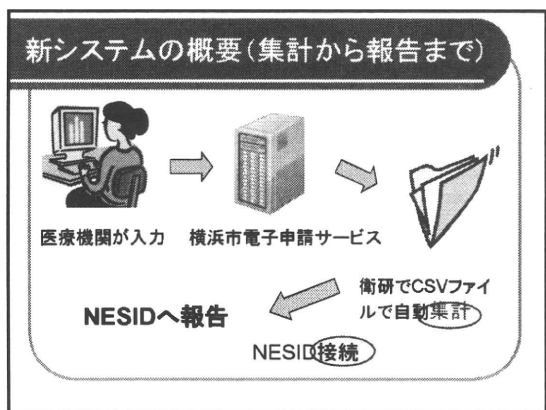
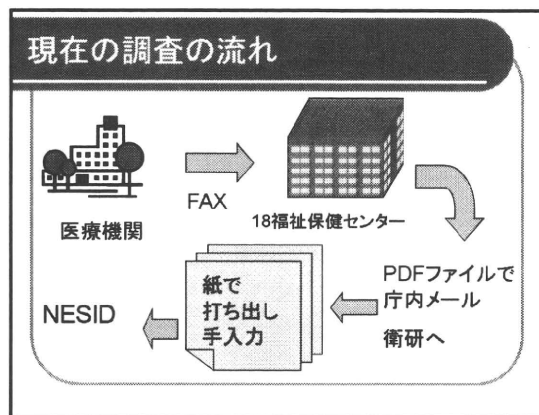
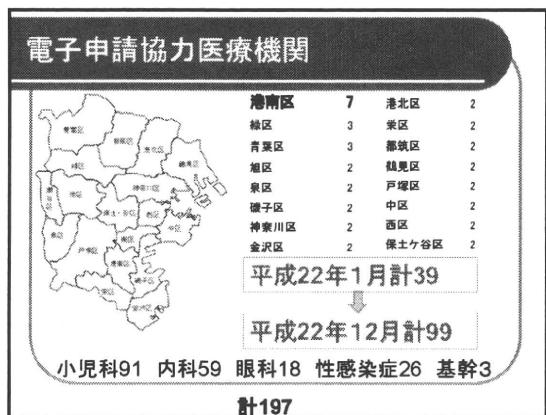
調査(5月)→ヒアリング(6月)→業者選定(7月)↓
開発完了(12月)←システム研修(12月)←契約(8月)

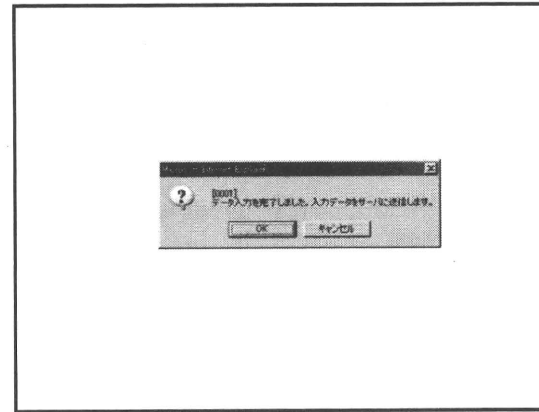
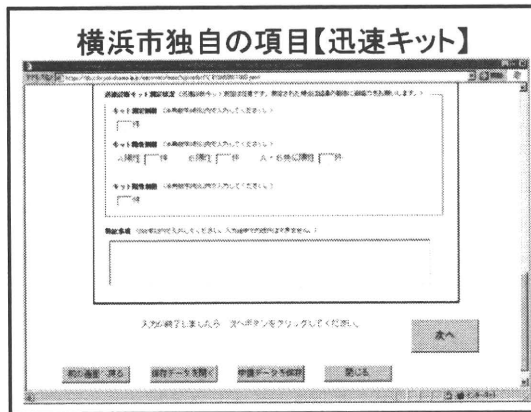
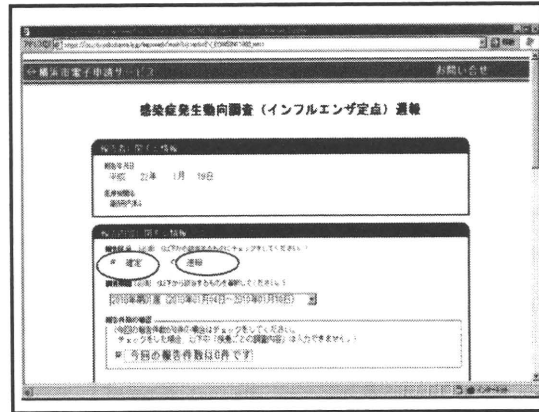
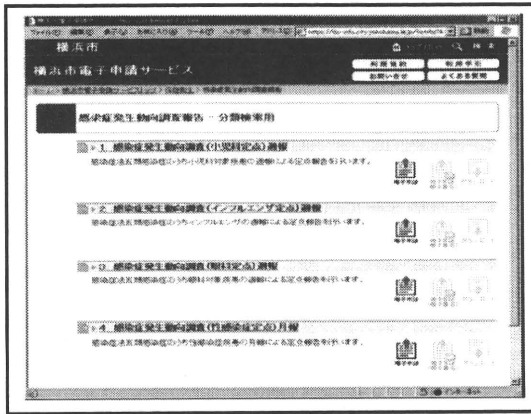
事前準備

- 現行業務フローの作成
- 手続き内容の見直し
(統合や分離検討)
- 申請書・届出書検討
- 電子化範囲検討
- 電子化後事務フローの検討

電子申請試行(21年～)

- 課内でシステム完成度の確認
- 4月 北米で新型インフルエンザ発生
- 9月 医師会へ、試行医療機関募集
- 11月 医師会から試行機関の回答
- 12月 マニュアル作成し医師会へ提供
課内シミュレーション
- 22年2月 電子申請試行(第4週、1月分～)
- 22年4月 医師会が電子申請可能医療機関の調査を行う ⇒ 約半数が電子申請可





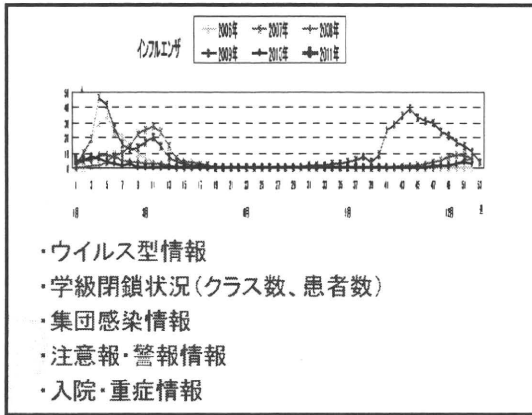
電子申請医療機関に還元方法の調査

- 小児科・内科77定点に調査 55件回収
- 今後の情報量について
 - 減少可3件(全廃、突発疹・RS、核情報以外廃止)
 - 現状維持41件
 - 拡大11件
 - 回数増5件(対応可能回数:
 - 増加可能は7件:週2回6件 + 週5回が1件)
 - その他内容増

調査結果 その2

- 主な強化希望内容

流行の開始情報	12件
流行の推移	10件
(病原体情報、薬剤耐性情報等)	
流行終息	10件
休校情報	11件
集団情報	12件



まとめ

- 電子申請システムのメリット
 - 医療機関のシステム不要
 - システム改修は市だけで可能
 - 入力等事務の省力化(保健所支所、衛研)
 - 再入力によるミスが無くなる
 - 集計の迅速さ(市内情報は月曜還元可)
 - 省資源(電子情報なので紙が不要)
 - 初期投資に見合っているのでは?

今後は定点情報以外も強化し提供していきたい

まとめ その2

- 今後は、定点医療機関以外の情報も付加した内容で提供していきたい

ご静聴ありがとうございました

第69回日本公衆衛生学会総会 自由集
感染症情報の現状と展望を考える会

10月27日(水) 18:30~20:30
東京国際フォーラムG401会場

【情報提供】

1. 地方感染症情報センターの取り組み

横浜市地方感染症情報センターの取り組み

—情報発信の工夫—

横浜市衛生研究所 高野つる代 先生

2. 保健所の取り組み

昨年の新型インフルエンザ流行時における

佐賀県の学校欠席, 薬局サーベイランス活用の試み

佐賀県健康福祉本部健康増進課 森屋一雄 先生

3. 本庁の取り組み

岐阜県における新型インフルエンザ対策について

—リアルタイム感染症サーベイランスの構築

と運用を中心に—

岐阜県健康福祉部保健医療課 樋口行但 先生

【世話人】

神谷信行 東京都健康安全研究センター 疫学情報室

鈴木智之 群馬県衛生環境研究所 感染制御センター

感染症情報の
意義ある収集と発信のために

ファックスの自動 OCR 処理を用いた情報収集

研究分担者 奥村 貴史（国立保健医療科学院 研究情報センター情報評価室長）

研究要旨

効率的な感染症対策を実現するためには、各種の医療機関や学校、施設等より効率的に情報を収集し、関係諸機関において適切に情報共有を行うための手段の確立が必要である。そこで本研究分担では、広く普及しているファックスを自動的に OCR 処理することにより、多くの組織から効率的に情報収集を行い、関係組織間での効果的な情報共有に繋げることを目指した。今年度は、オープンソース形式で開発したファックス OCR システムのフィールドテストを行ったうえ、公衆衛生関係者に対して利用ガイダンスを行うことで、問題点の明確化と今後の本格的な利用に向けた課題の検討を行った。

A. 研究目的

2009 年の新型インフルエンザによるパンデミックにおいては、ウイルス国内流入初期における発生患者の把握、国内感染拡大時におけるクラスタサーベイランスの実施、国内流行時におけるパンデミックワクチンの需給調整等、感染症に関わる情報交換に多くの問題が生じていた。そこで、来るべき鳥インフルエンザへの備えとして、各種の医療機関や学校、施設等より効率的に情報を収集し、関係諸機関において適切に情報共有を行うための手段の確立が求められている。

感染症サーベイランスシステム NESID は、こうした情報共有を目的として設置され、現在、最新バージョンの調達が進められている。しかしながら、NESID は、基本的に保健所や地方自治体と国とを繋ぐオンラインシステムとして設計されており、市中における無数の組織より効率的かつ安全に情報収集を行うことは想定されていない。また、多くの組織より幅広く情報収集

を行うためには、報告用のユーザーID やパスワードの作成、配布、更新という、対象組織を管理するためのコストが膨大となる恐れがある。

一方、ファックスは、既に多くのオフィスで日常的に利用されているうえ、すべてのファックスに固有の番号が備わっている。そのために、ファックスを有効利用することにより、ユーザーの管理コストを削減しつつ、効率的に情報収集ができる可能性がある。そこで、本研究分担においては、この広く普及しているファックスを利用することにより、多くの組織から効率的に情報収集し必要な組織間で情報共有を行う手法について検討した。

B. 研究方法

手書き数字の OCR 処理は、郵便番号の読み取りや銀行の入出金管理などで広く利用されて来た。また、ファックスで受信した文書を自動的に OCR 処理するシステムも、通信販売などの受発注管理のために利