

や風評被害に及ばないことを配慮した上で、「児童生徒が野鳥の糞便、死骸に触れないこと」「日常の手洗いうがい等衛生習慣の徹底」等の各学校で留意すべきことについて掲示され各学校への通達手段としてシステムが有効に活用された。

個別のサーベイランスの結果では、外来受診サーベイランスにおいては発熱患者での急増アラートはなかったものの、熱と呼吸器症状を両方あわせもつ患者においては例年の同時期と比較して患者数が多かった。学校欠席者サーベイランスでは少しずつインフルエンザによる出席停止者が増加してきたものの、本格流行期の当初に認められる緩やかな増加であった。このことは薬局サーベイランスでは期間中タミフル・リレンザの処方数の急増を示すアラートはなかったことに裏付けされパンデミックではないと考えられた。

救急車搬送サーベイランスの重要性はインフルエンザ脳症における痙攣や、インフルエンザ肺炎に起因する呼吸困難の患者など重症患者の発生数をモニターすることが可能な点である。各消防本部において、2例から3例程度での患者増加によるアラートはあったものの大量の患者の発生はなかった。

今期間のサーベイランスではいくつかのアラート報告はあった。しかしパンデミックを示す所見は認められず、臨床的見地においても鳥インフルエンザによる住民への被害はなかった。これは症候群サーベイランスによるアラート報告は患者の異常発生を見逃さないために感度が高く設定されているため偽陽性が認められやすくなる。一方特異度は高いのでアラートがない場合は健康危機の兆候はまづないと言える。

今回のサーベイランスでは毎朝7時には関係者に前日のサマリーが報告されていたので、

もし例年のインフルエンザ流行の疫学曲線とはちがひ、かけ離れたアラートがあり鳥インフルエンザに伴うパンデミックが疑われた場合は早急に対策を実施する連絡体制が整えられていた。

#### E. 結論

症候群サーベイランスは、今回の鳥インフルエンザや新型インフルエンザ対策のみならず、新興、再興感染症やバイオテロリズムに対しても有効である。今後、国民の健康危機対策管理という観点で国内での同様のシステムの拡大が望まれる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 論文発表

##### 論文発表

島根医学 投稿中

##### 学会等での報告

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

#### 参考文献

[1]K.J. Henning, What is syndromic surveillance?: MMWR Morb Mortal Wkly Rep 53 Suppl: 5-11.2004

[2]J.W. Buehler, A. Sonricker, M. Paladini, P. Soper, et al., Syndromic Surveillance Practice in the United States: Findings from a Survey of State, Territorial, and Selected Local Health Departments: Advances in Disease Surveillance 6:

1-16.2008

[3]Y. Ohkusa, H. Sugiura, T. Sugawara, K. Taniguchi, et al., Synptoms of outpatients as data for syndromic surveillance: Kansenshogaku Zasshi 80: 366-376.2006

[4]M. Besculides, R. Heffernan, F. Mostashari, D. Weiss, Evaluation of school absenteeism data for early outbreak

detection, New York City: BMC Public Health 5: 105.2005

図1 外来受診サーベイランスにおける一致度(%)

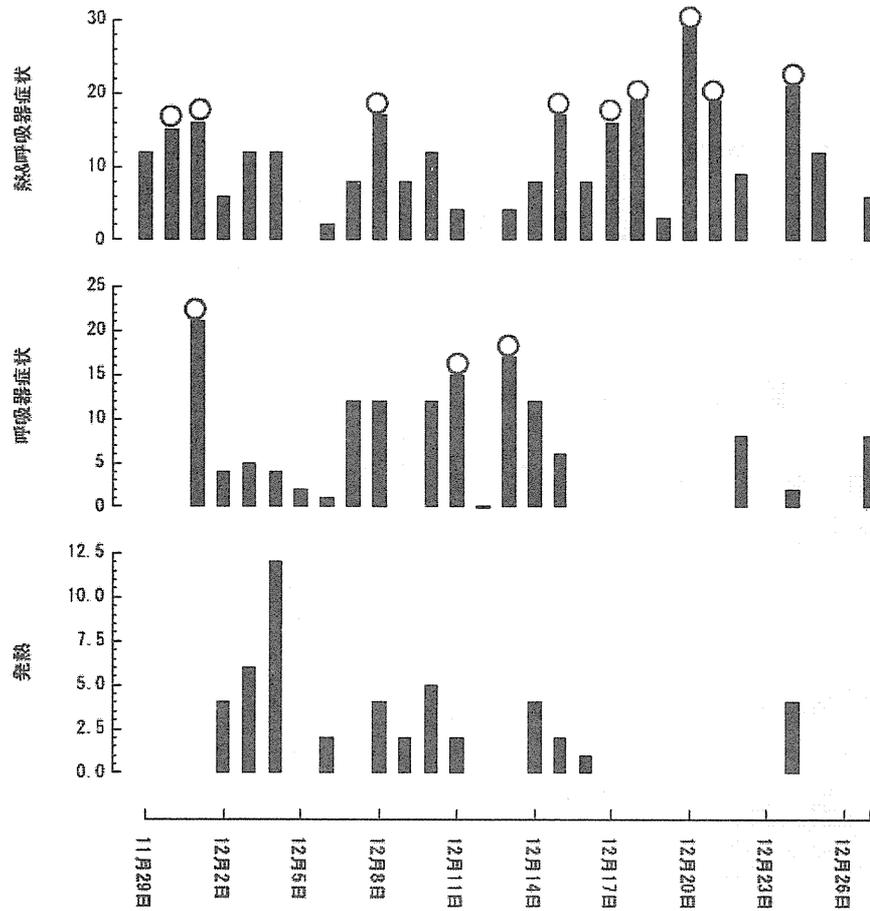


図2 学校欠席者サーベイランスにおける期間中のインフルエンザ罹患者に伴う出席停止者数の推移(対象:全県下)

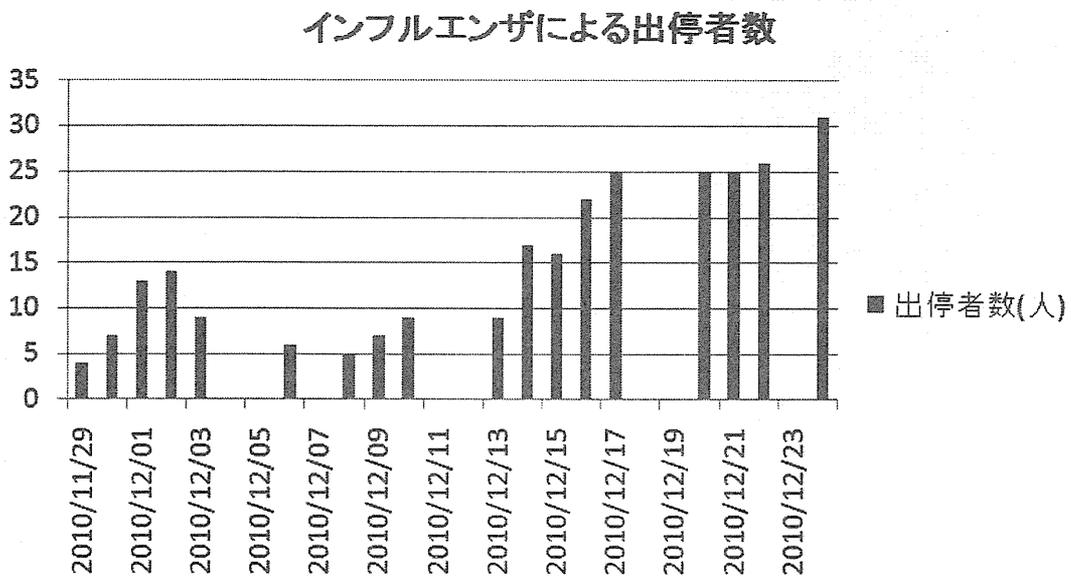
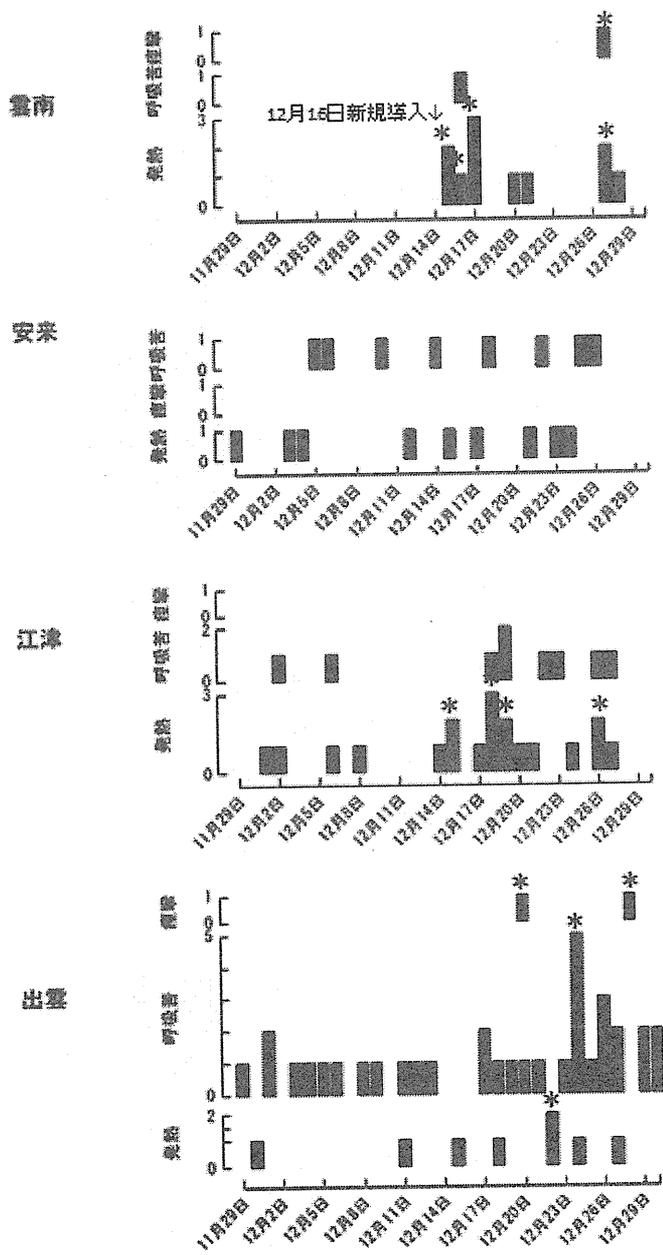


図3 救急車搬送サーベイランスにおける各消防本部別の 発熱者、呼吸苦、痙攣症状の搬送患者数およびアラート



平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「健康危機事象の早期探知システムの実用化に関する研究」

分担研究報告書

「鳥取県における高病原性鳥インフルエンザ (H5N1 亜型) 発生時の住民健康監視  
及び大雪による住民健康監視」

協力研究者

鳥取県福祉保健部健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室 石田茂

分担研究者

国立感染症研究所感染症情報センター 大日康史

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原民枝

国立感染症研究所感染症情報センター 谷口清州

国立感染症研究所感染症情報センター 岡部信彦

要旨

【目的】平成22年(2010年)11月30日及び12月4日に、鳥取県と島根県の県境域の島根県安来市の養鶏場(約21,000羽飼養)、米子市の野鳥(コハクチョウ)で高病原性鳥インフルエンザ(H5N1亜型)が発生した。また、平成22年(2010年)12月31日～1月1日にかけて、米子市で89cmの降雪があり、气象台開設以来の積雪量であった。このような鳥インフルエンザや大雪による被害は、不測の事態であるが、鳥取県の当該地区に於いては、通常時から住民の健康状況を監視するシステムが複数稼働している。これらのシステムにより異常の有無を監視強化した。その結果を報告する。

【方法】濃厚接触者の健康調査及び、住民健康状況の監視強化サーベイランスを実施した。サーベイランスの内容は、(1)感染症発生動向調査システム、(2)学校欠席者情報収集システム、(3)救急搬送情報システム、(4)薬局サーベイランスシステム、(5)鳥取県独自のインフルエンザウイルス把握システムとした。県医師会の協力を得て、医療機関でインフルエンザ迅速検査A型陽性の結果が出た場合に、管轄保健所が鳥取県衛生環境研究所に検体を搬入し、PCR検査により亜型を決定した。

【結果】高病原性鳥インフルエンザ発生時の住民健康調査では、防疫担当者等に発症者はなかった。感染症発生動向調査、学校欠席者、薬局でインフルエンザ様患者の増加は観察されなかった。大雪による住民健康監視では、救急車搬送で年明け2日から急増した。その増加要因は幹線道路、鉄道での交通障害による体調不良者の搬送、停電による呼吸器装着者の搬送、除雪作業による事故搬送、自己搬送できない者への対応であった。

【考察】鳥取県と島根県の県境で、高病原性鳥インフルエンザが発生し、住民の健康被害について徴候を迅速に把握するためには、日ごろから把握するシステムを構築し、何か異常のあった場合には積極的に疫学調査を実施していく必要がある。また、气象台開設以来の降雪量であった大雪災害時において、モニタリングできたことは有用であった。

不測の事態において、通常時から住民の健康状況を監視するシステムが複数稼働してい

ることは、住民の健康被害を探知し、早期の対策立案に役立つことが示唆された。

## A. 研究目的

### 1、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）発生時の住民健康監視

平成22年（2010年）11月30日に、鳥取県と島根県の県境域の島根県安来市の養鶏場（約21,000羽飼養）で高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）が発生した。

この養鶏場の飼養鶏は12月4日までに全て焼却処分され、12月6日には鶏糞処理、消毒等の措置が完了した。この間、養鶏場から半径10 km以内の養鶏場の鶏等は移動禁止措置がなされ、同時に野鳥感染の監視区域となった。10 km圏内の養鶏場は4養鶏場が存在し、そのうち3養鶏場は隣接する鳥取県境港市及び米子市にあった。最終処分3週間後の12月27日に移動禁止措置は解除された。

また、平成22年（2010年）12月4日に、島根県の発生農場から約6 km離れた米子市の住宅のベランダから保護され、その後死亡したコハクチョウの幼鳥から12月18日に高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）の感染が確認された。米子市のコハクチョウが保護された地域は渡り鳥の飛来地でもあり、発見場所から半径10 kmの区域は野鳥監視強化区域として監視強化された。

高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については1993年以来世界で500名を越える鳥-ヒト感染が確認され、300人以上が死亡している。また、インフルエンザの流行が始まる時期であり、この高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）ウイルスとヒトインフルエンザウイルスの遺伝子再集合等による新たなヒトインフルエンザウイルスの出現も危惧されるところである。

### 2、大雪による住民健康監視

平成22年（2010年）12月31日～1月1日に

かけて、米子市で89 cmの降雪があり、气象台開設以来の積雪量となった。米子市を中心とする鳥取県西部は通常積雪の少ない地域であるが、短時間の大量降雪が特徴であった。

この大雪の被害は、①幹線道路で約1000台の車が移動不能となり、避難所が設置された（12月31日夕方～1月3日解消）。②列車が立ち往生し、救出のラッセル車も脱線した。そのため列車内で過ごす人が多数となった。③雪ズリの下敷きになった女性（死亡）の救急搬送に通常30分程度のところ約5時間を要した。④停電（1月4日に全面復旧）となり、暖をとるため練炭使用者が一酸化炭素中毒で救急搬送された。

このような鳥インフルエンザや大雪による被害は、不測の事態であるが、鳥取県の当該地区に於いては、通常時から住民の健康状況を監視するシステムが複数稼働している。感染症発生動向調査システムの他に、学校欠席者情報システム、救急搬送情報システム、薬局サーベイランスシステム及び鳥取県独自のインフルエンザウイルス把握システムが稼働しており、これらのシステムにより異常の有無を監視強化した。その結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1、濃厚接触者の健康調査

#### (1) 島根県養鶏場の関係者

養鶏場の経営者、従業員、飼養鶏処理従事者等の健康調査結果は、島根県薬事衛生課の公表資料により確認。

#### (2) コハクチョウの保護、収容、検査等の実施者

鳥取県米子保健所が面接聞き取り調査を

実施し確認。

## 2、監視強化したサーベイランス

### (1)感染症発生動向調査システム

鳥取県西部地区の11医療機関から報告されるインフルエンザ様患者報告数を週別に把握した。

### (2)学校欠席者情報収集システム

移動禁止区域、野鳥監視区域のある鳥取県米子市の高等学校、特別支援学校の15施設、境港市の小中学校及び高等学校17施設のインフルエンザ出席停止者数、発熱による出席停止者数を把握した。

### (3)救急搬送情報システム

鳥取県西部消防局の発熱、呼吸苦による救急搬送人数について、日毎に把握した。

### (4)薬局サーベイランスシステム

鳥取県内8薬局において、抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ）の処方数を日毎に把握した。

### (5)鳥取県独自のインフルエンザウイルス把握システム

県医師会の協力を得て、医療機関でインフルエンザ迅速検査A型陽性の結果が出た場合に、管轄保健所が鳥取県衛生環境研究所に検体を搬入し、PCR検査により亜型を決定した。

## C. 研究結果

### 1、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）

#### 発生時の住民等健康調査

#### 1、濃厚接触者の健康調査

##### (1)鳥根県養鶏場の関係者

養鶏場の経営者・家族・従業員9名及び防疫従事者に鳥インフルエンザ感染者はみられなかった（12月6日、鳥根県薬事衛生課公表資料）。

##### (2)コハクチョウの保護、収容、検査等の対応者

コハクチョウ保護住民1名及び収容・迅速検査を実施した担当者3名について、発症者

はなかった。

## 2、監視強化したサーベイランス

### (1)感染症発生動向調査システム

11月30日から移動禁止措置が解除された12月27日の間に、特にインフルエンザ様患者の増加は観察されなかった。

### (2)学校欠席者情報収集システム

11月29日から12月24日（25日以降は冬期休暇）の間において、インフルエンザによる出席停止者が11月29日に米子市県立Y高校で2名（型不明）、12月24日に境港市N小学校で2名（A型）の報告があった。

同期間の発熱による出席停止者数については、この期間に特に異常な増加・集積はみられなかった。この期間に発熱による出席停止者は延べ571名で、このうち境港市N小学校に於いてはクラスで2名以上の発熱による出席停止者アラートが7回出たが、通常の変動内で推移していた。

### (3)救急搬送情報システム

発熱による救急搬送患者の増加はみられなかった。また、呼吸苦による搬送患者数が12月13日にやや増加したが、地域、年齢別の集積は認められなかった。

### (4)薬局サーベイランスシステム

この期間内に、抗インフルエンザウイルス薬処方数の増加は認められなかった。

### (5)鳥取県独自のインフルエンザウイルス把握システム

11月30日から12月末日までに、迅速検査A型に陽性を示した45検体について、PCR検査で亜型を検査した結果は、新型（H1pdm）ウイルスが43件、H3亜型が2件であった。PCR検査に於いて、A型陽性で亜型不明（H1pdm H1及びH3亜型が陰性）のウイルスは検出されなかった。

## 2、大雪による住民健康監視

救急車搬送サーベイランスで、年明け2日から急増した。除雪により幹線道路が開通し、

自家用車で搬送できるようになった3日以降は、救急車による搬送が落ち着いた。なお、自家用車は積雪のため、動かそうと思っても幹線までの除雪ができていないため搬送できない状況にあった。

救急搬送内容は、交通マヒ(幹線道路、鉄道)による体調不良者の搬送、停電による呼吸器装着者の搬送、除雪作業による事故搬送、自己搬送できない者への対応であった。

最も搬送者数の多い1月3日(月)の発熱搬送患者20名について鳥取県西部消防局に確認した結果は、

6歳以下6名(上気道炎:3、発熱:1、熱性痙攣:1、急性胃腸炎:1)

18-64歳8名(がんのターミナル:1、薬疹:1、子宮出血:1、急性胃腸炎:1、頭部打撲:1、発熱:2、下血:1)

65歳以上6名(腎不全:1、肺炎:1、胸部痛:11、脱力:1、大腿骨頸部骨折:2)

であり、地域、年齢及び搬送内容に偏りはみられなかった。

#### D. 考察

今回、鳥取県と島根県の県境で、鶏の飼育場及び野鳥から高病原性鳥インフルエンザH5N1亜型が検出され、感染拡大防止措置(防疫対策)が行われた。同地域に於いては野鳥による感染拡大も考えられ、季節性インフルエンザとの遺伝子再集合によるヒト-ヒト感染を起こす新たなインフルエンザウイルスの出現の可能性も否定できない。

これらの徴候を迅速に把握するためには、日ごろから把握するシステムを構築し、何か異常のあった場合には積極的に疫学調査

を実施していく必要がある。

今回の高病原性鳥インフルエンザの発生に際して、各種サーベイランスで監視を強化し鳥-ヒト感染及び新たな新型インフルエンザウイルスの発生がないことが確認できた。

各サーベイランスは、発生動向調査では迅速性、学校欠席者情報システムでは休日の把握等一長一短があるが、これらを組み合わせて実施することで総合的に精度を高めることができ有用であった。

また、気象台開設以来の積雪量であった大雪災害時において、年始で多くの医療機関や学校が休業中であったが、救急車搬送のシステムが稼働しており、モニタリングできたことが有用であった。

#### E. 結論

不測の事態において、通常時から住民の健康状況を監視するシステムが複数稼働していることは、住民の健康被害を探知し、早期の対策立案に役立つこと示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

論文発表

なし

学会等での報告

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 鳥取・島根県の県境域における高病原性鳥インフルエンザの発生場所



図2 感染症発生動向調査(インフルエンザ)全国等との比較(H22年9週~52週)

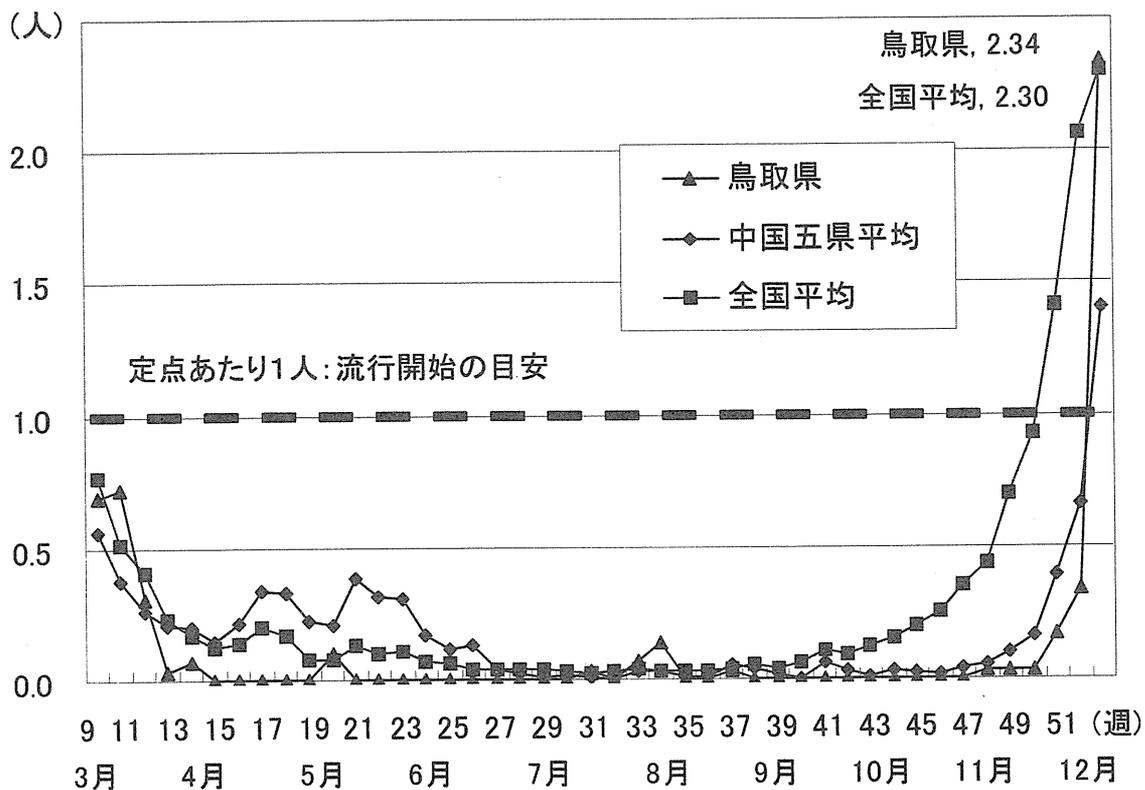


図3 境港市N小学校の発熱患者数の推移

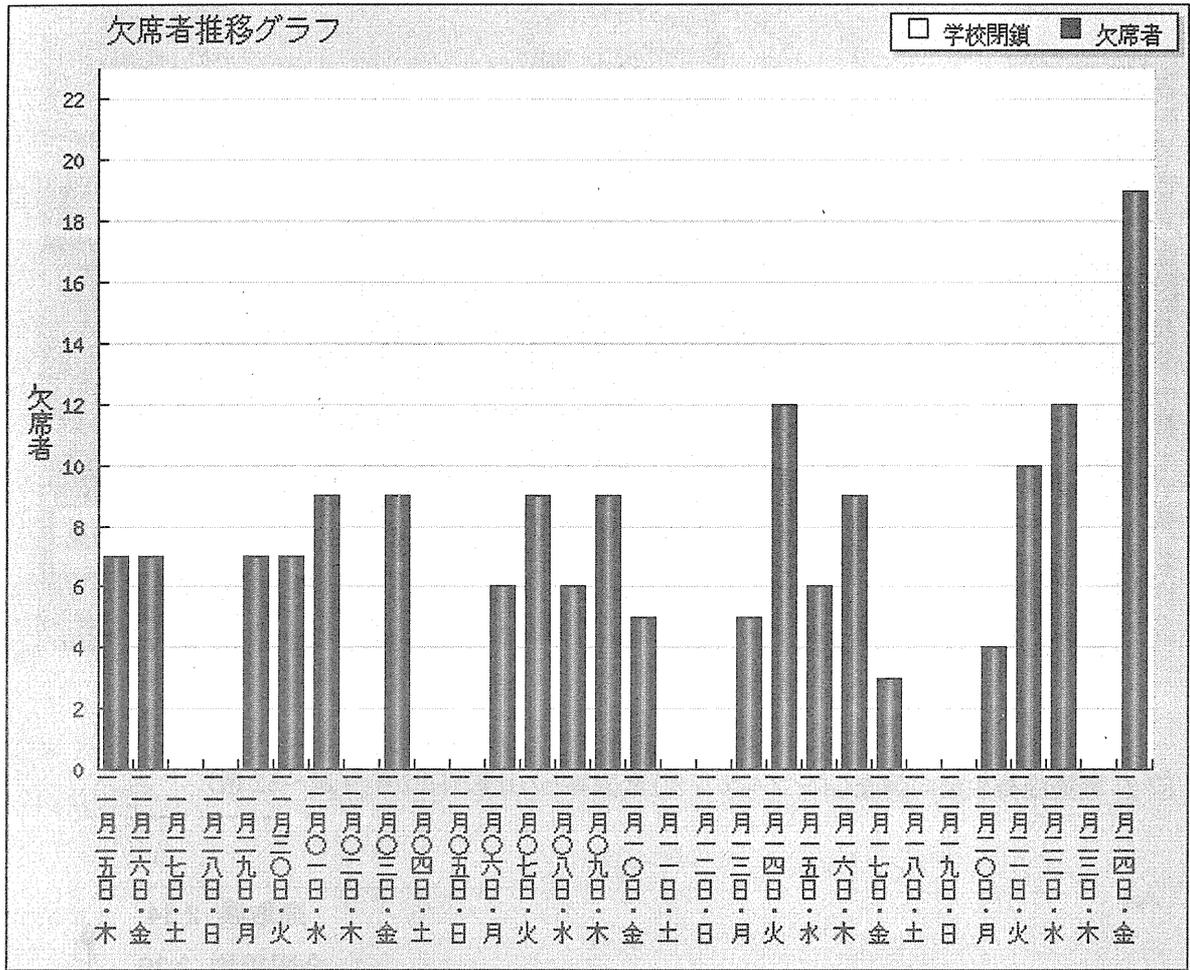


図4 薬局サーベイランス(抗ウイルス薬処方)

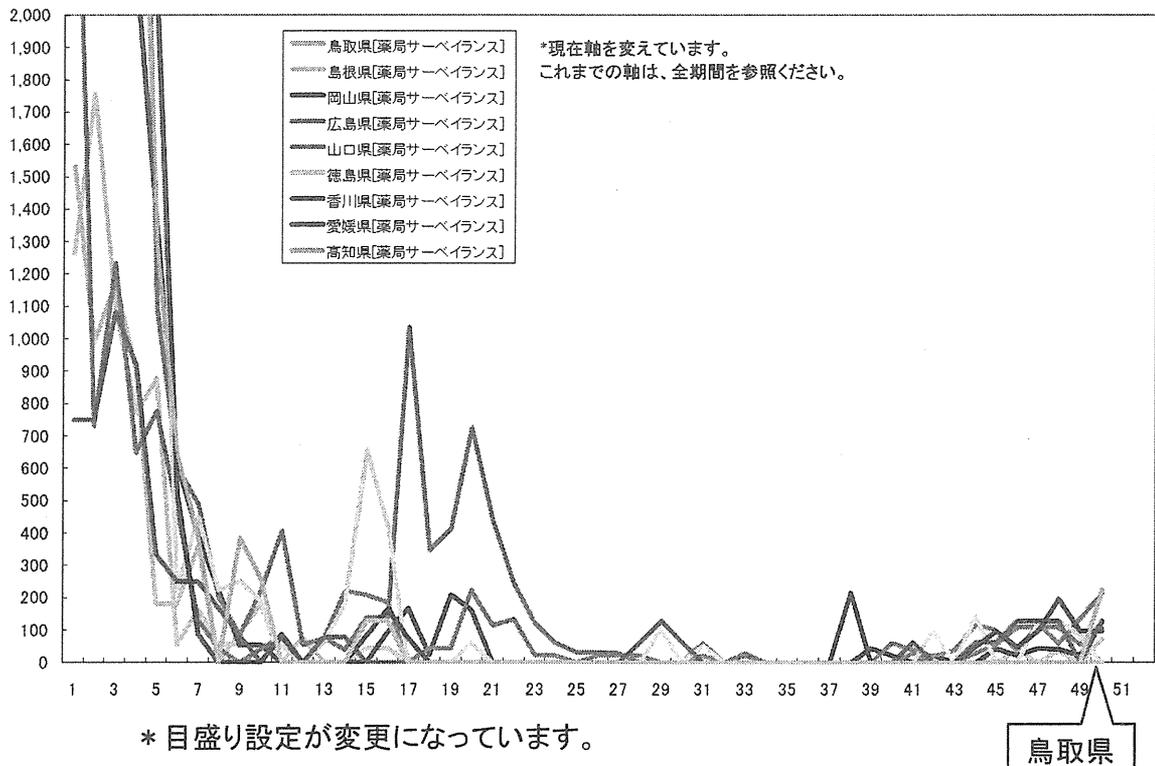


図5 薬局サーベイランス(抗ウイルス薬処方)

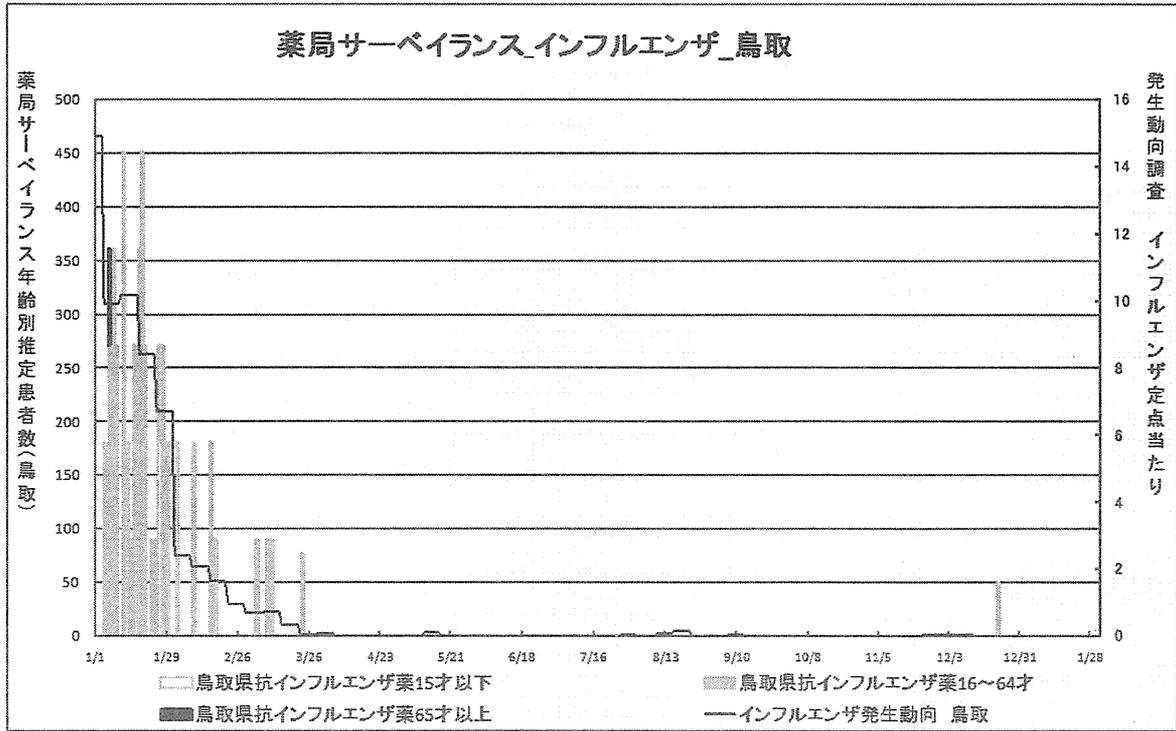


図6 救急搬送サーベイランス(鳥取県西部:発熱)

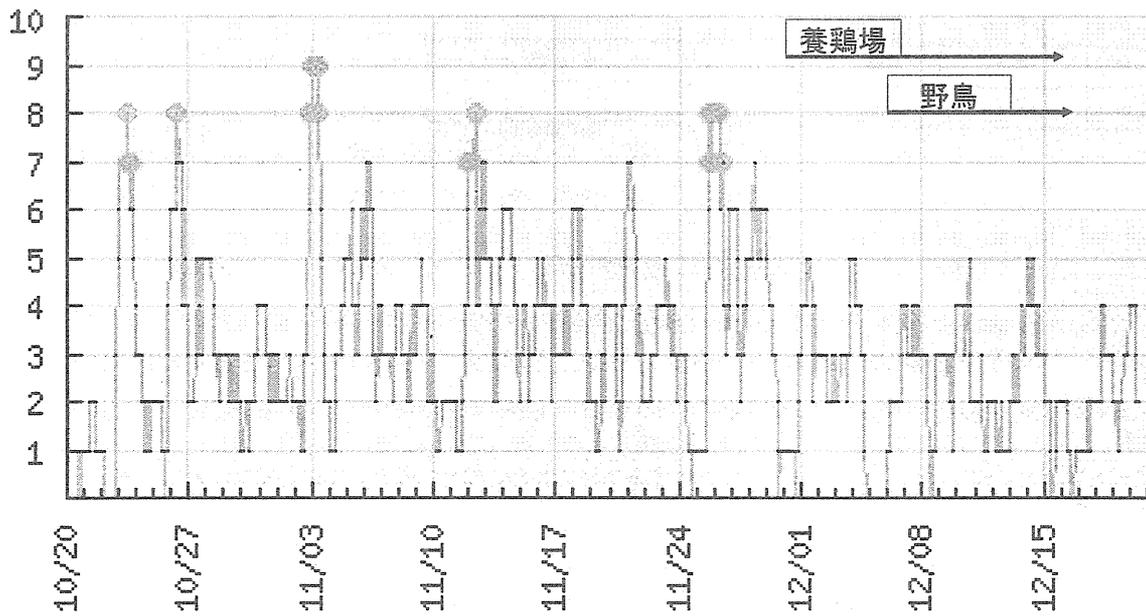


図 7 鳥取県独自のインフルエンザ患者把握迅速検査A型陽性時のPCR検査結果(鳥取県医師会協力)

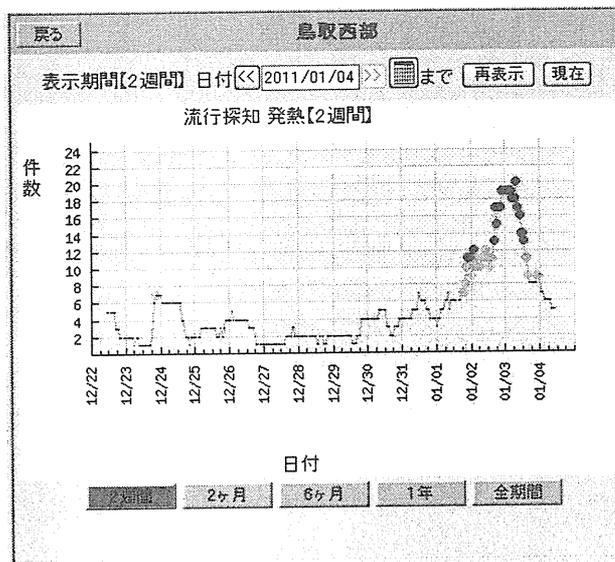
注) 保健所から検査依頼があった検体の検査

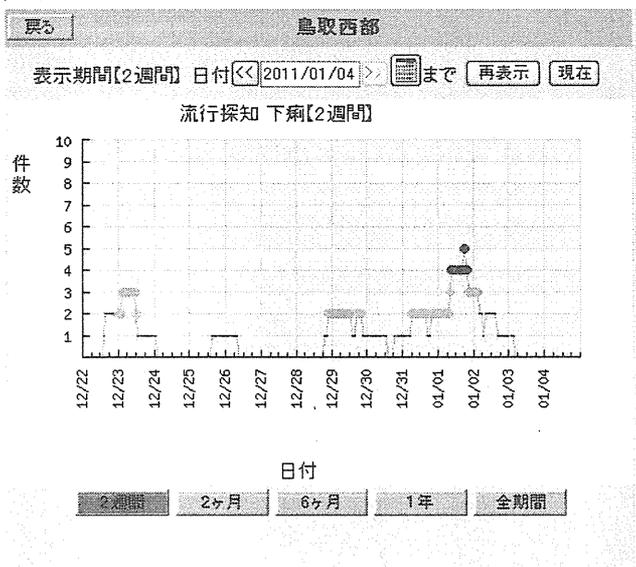
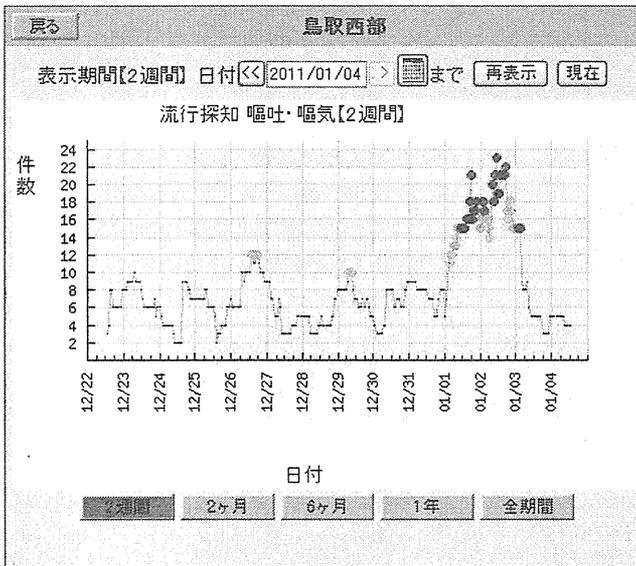
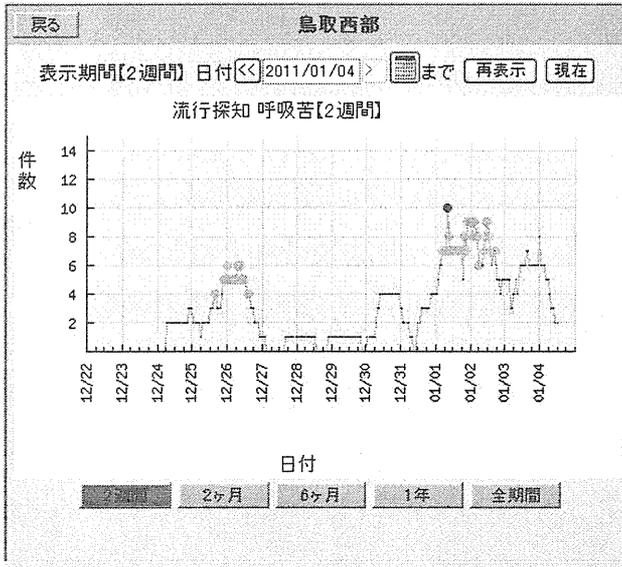
検体採取時期		検体採取場所	検出数	型別			
年	月日			新型	Aノミ	A香港	B
2010	9月1日	東部	1			1	
2010	10月24日	東部	1			1	
2010	11月11日	西部	1			1	
2010	11月16日	西部	1	1			
2010	12月16日	中部	1	1			
		西部	2	2			
2010	12月18日	中部	2	2			
2010	12月20日	東部	4	4			
2010	12月21日	中部	3	3			
2010	12月22日	東部	1	1			
		中部	1	1			
		西部	2	2			
2010	12月24日	東部	2	2			
		中部	4	4			
2010	12月25日	中部	3	3			
2010	12月26日	東部	1	1			
2010	12月27日	東部	5	5			
		中部	1	1			
2010	12月28日	東部	3	3			
		中部	3	3			
2010	12月29日	東部	1	1			
		中部	1	1			
2010	12月30日	東部	1			1(※)	
2010	12月31日	東部	2	1		1(※)	
		中部	1	1			
2011	1月1日	東部	3	2		1(※)	
2011	1月3日	東部	2	2			

鶏・野鳥に発生以後、PCR検査でA型陽性でH1pdm、H1、H3が陰性のウイルスは検出されていない。  
11月後半以降はH1pdm

(※) 県外の方

図 8 大雪による影響 救急サーベイランス





分担研究報告書

「職員対象症候群サーベイランスの運用実績と課題」

菊池清	島根県立中央病院
妹尾千賀子	島根県立中央病院
中村嗣	島根県立中央病院
大日康史	国立感染症研究所感染症情報センター
菅原民枝	国立感染症研究所感染症情報センター
岡部信彦	国立感染症研究所感染症情報センター

要旨

【目的】院内感染防止と労働安全衛生のために、「咳／鼻水／咽頭痛」、「発熱」、「嘔吐／下痢」、「その他の症状(頭痛や腹痛など)」のある職員の数と割合、および彼らの出勤状況を調査した。

【方法】調査期間は2009年9月1日から2010年12月31日。対象は委託業者を含む全職員1350人。Webブラウザ上で稼動する職員健康管理ツールに、部署責任者が所属職員の症状および出勤状況を毎朝9時までに入力し、その情報を感染管理認定看護師が毎朝確認した。

【結果】いずれかの症状がある職員は1日あたり平均11.4人で、インフルエンザ流行期には「咳／鼻水／咽頭痛」や「発熱」を訴える職員が増加し、感染性胃腸炎の流行期には「嘔吐／下痢」を訴える職員が増加した。そのうち、症状があつて出勤した職員は1日あたり平均8.9人で、症状がある職員の78%であつた。「発熱」で出勤する職員は少なく、「咳／鼻水／咽頭痛」ではほとんどの職員が出勤していた

【考察】「発熱」と「咳／鼻水／咽頭痛」とで出勤する職員数に差があることは、全身症状が軽ければ出勤する職員が多いことを示唆している。これらの職員に、マスク着用や手洗いの徹底などを指導することが重要である。また、配置する職員数の適正化など余裕のある職場環境への改善に努力しなければならない。

A. 研究目的

院内感染の発生に病院職員が関与する場  
合があるので、院内感染防止のために職員  
対象症候群サーベイランスを2009年9月1  
日から運用し始めた。病院職員の症状と症  
状がある職員の出勤／欠勤の状況を毎日モ  
ニターした。新型インフルエンザ流行  
(2009/2010)時には、院内感染防止だけ  
なく病院機能の維持を考える際にも、この

ツールが有用であつた1)、2)。

今回は、院内感染防止と労働安全衛生の  
視点から、症状がある職員の数と割合およ  
び彼らの出勤状況を明らかにするために調  
査した。

B. 研究方法

調査期間は2009年9月1日から2010年  
12月31日までの16か月間(487日間)で

ある。Web ブラウザ上で稼働する職員健康管理ツールを開発し、委託職員を含む病院の中で働く全職員 1350 名を対象とした。入力権限は部署責任者に与えたが、医師には全員に与えた。毎朝 9 時までに入力することを原則にした。参照権限は感染管理担当者と病院管理部門の 10 名に限定した。入力項目は、「症状なし」、「咳／鼻水／咽頭痛」、「発熱」、「嘔吐／下痢」、「その他の症状」として、「それらの症状で休暇」、「Flu と診断」のボタンをつけた。「その他の症状」とは、頭痛や腹痛などである。入力情報は感染管理認定看護師が毎朝確認し、必要時には感染制御チーム（Infection Control Team）が介入し、状況に応じて出勤停止報告や該当部署のコホート管理などを行った<sup>1)</sup>。

なお、一人で複数の症状があれば複数の項目に入力し、症状が持続すれば一人が複数の日数に入力することになるので、結果は延べ人数での検討になる。

### C. 結果

職員健康管理ツールへの職種別入力率は、看護局、薬剤局、医療技術局、委託業者は比較的良好であったが、医療局と事務局他の入力率は低かった（図 1）。医療局では、入力の協力依頼をした直後（2009 年 9 月、2010 年 9 月）は高かったが、時間経過とともに低下した。調査期間中の平均入力率と「症状なし」の職員の割合を職種別にみると、医療局の平均入力率は低かったが、入力された職員の中で「症状なし」の割合は 56% で低かった。一方、医療局以外の職員では、「症状なし」の割合は 94~99% と高かった。

いずれかの症状がある職員は延べ 5571

人になり、1 日あたり 11.4 人（5571 人／487 日）であった。その経時的な変化では（図 2A）、インフルエンザと感染性胃腸炎の地域流行時に多くなる傾向があった。次に、インフルエンザの診断を受けた職員を除外して検討したが、経時的な変化に影響はなかった（図 2B）。そして、症状があつて出勤した職員は延べ 4336 人で 1 日あたり 8.9 日（4336 人／487 日）になり、症状がある職員の 78% に相当した（図 2C）。症状があつて出勤した職員の割合は、職種別では薬剤局が最も低く、医療局が最も高かった。いずれかの症状がある職員数が 2000 人を超える看護局と委託業者を比較すると、委託業者では出勤した職員の割合が高かった（表 2）。

症状別の職員数は、「咳／鼻水／咽頭痛」が延べ 3727 人で 1 日あたり 7.7 人／日、「発熱」が延べ 560 人で 1 日あたり 1.1 人／日、「嘔吐／下痢」が延べ 291 人で 1 日あたり 0.6 人／日、「その他の症状」が延べ 1279 人で 1 日あたり 2.6 人／日であった。インフルエンザ流行期には「咳／鼻水／咽頭痛」と「発熱」を訴える職員数が増加し、感染性胃腸炎の流行期には「嘔吐／下痢」と「その他の症状」を訴える職員数が増加した（図 3）。症状があつて出勤した職員の割合は、症状別では「発熱」が低かった。「咳／鼻水／咽頭痛」ではほとんどの職員が出勤していた（表 3）。

### D. 考察

職員健康管理ツールの運用開始後、感染管理認定看護師および ICT が病院職員の健康状況を把握しやすくなり、その情報を介して各部署責任者との連携が密になり、職員の指導が速やかに行えるようになった。

症状のある職員への指導は、「速やかな受診と診断」、「適切な休暇取得」、「就業時には病状に応じた適切な行動」を原則にしている。例えば、インフルエンザ罹患時には1週間の休暇、「咳／鼻水／咽頭痛」があればマスク着用の徹底や患者に近づかないなどである。

まず、今回の調査で明らかになったことは、医療局や事務局他などの一部の職員の入力率の低さである。また、入力率が良好な部署でも責任者が入力を忘れることがしばしば起こっている。入力方法を改善して、現場への負担を軽減することが課題である。当院では電子カルテの次回更新時に、各職員がシステムへのログイン時に1日1回健康チェックする仕組みを導入する予定である。なお、医療局では、入力率は低い「症状なし」の割合が低いので、症状がある場合には入力しているのかもしれない。

次に、症状がある職員の多くが出勤している事実が明らかになった。「発熱」と「咳／鼻水／咽頭痛」との間で出勤する職員数に差があることは、全身症状が軽ければ出勤する職員が多いことを示唆していると考ええる。マスク着用、手洗いの徹底などの感染防止教育の重要性を再確認した。一方、労働安全衛生の視点から、配置する職員数の適正化など余裕のある職場環境への改善

に努力しなければならない。

#### E. 結論

F. 健康危険情報  
なし

#### G. 研究発表 論文発表

- 1) 菊池清、妹尾千賀子、中村嗣、大日康史、菅原民枝、岡部信彦：新型インフルエンザ流行時の職員対象症候群サーベイランスの有用性について．環境感染誌 2010；25（6）：351-6.
- 2) 菊池清、中村嗣、小林孝文、妹尾千賀子、岩崎洋子、伊藤日登美、原恵：感染管理支援システムへの症候群サーベイランスの導入 ～職員が生き生きと働ける病院を目指して～．全国自治体病院協議会雑誌 2010；49（7）：1017-22.

学会等での報告

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

図1、職種別入力率 (%)

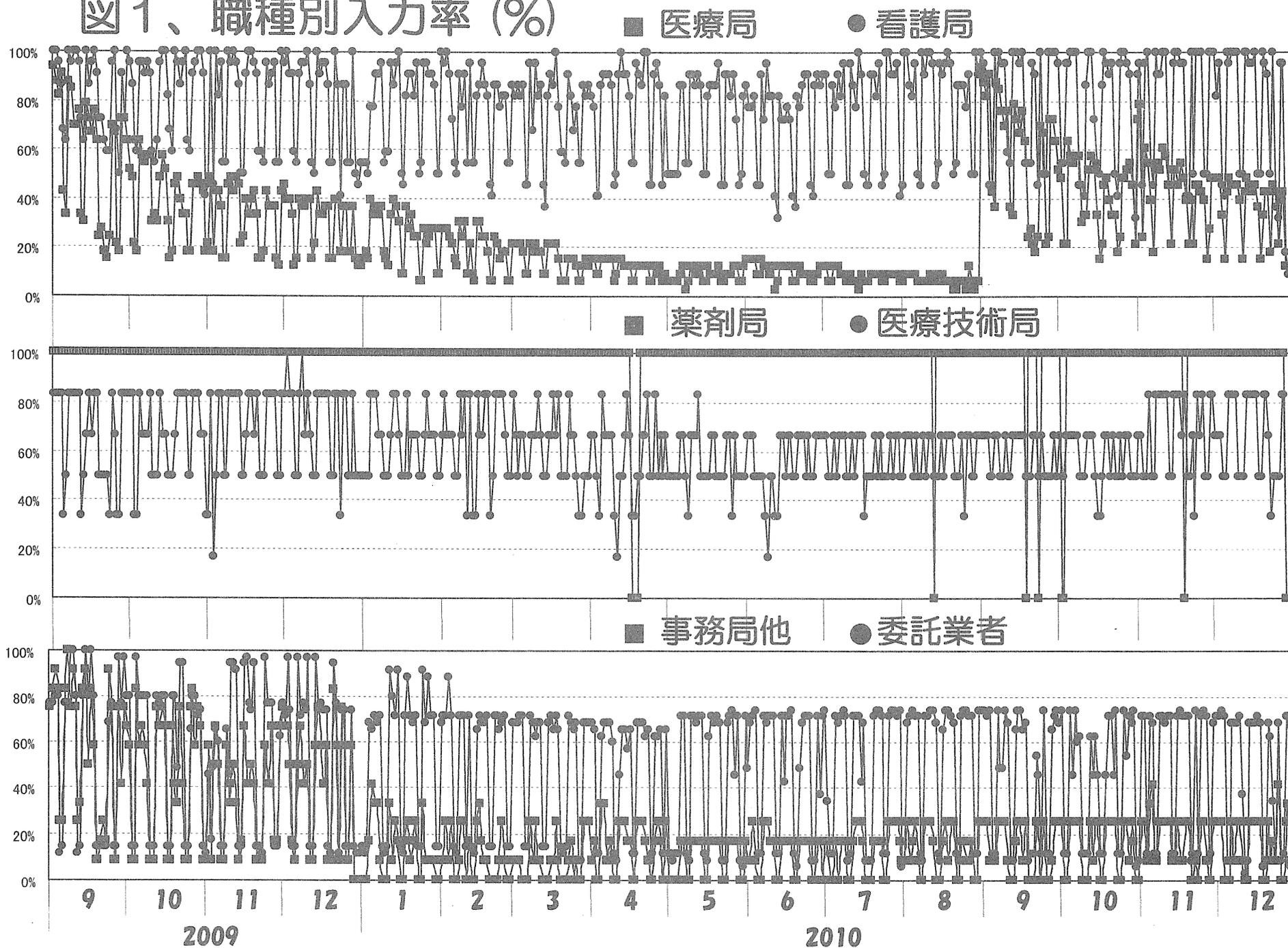


表1、平均入力率と“症状なし”職員の割合（職種別）

職種別	a、総数	b、入力者数	c、症状なし	平均 入力率 (b/a)	症状なし の割合 (c/b)
医療局	74024	21782	12160	29%	56%
看護局	303401	236331	232414	78%	98%
薬剤局	17532	16596	16409	95%	99%
医療技術局	67693	48224	46816	71%	97%
事務局他	28733	4845	4538	17%	94%
委託業者	166067	106212	103682	64%	98%
総計	657450	433990	416019	66%	96%

[2009年9月1日～2010年12月31日の487日間]

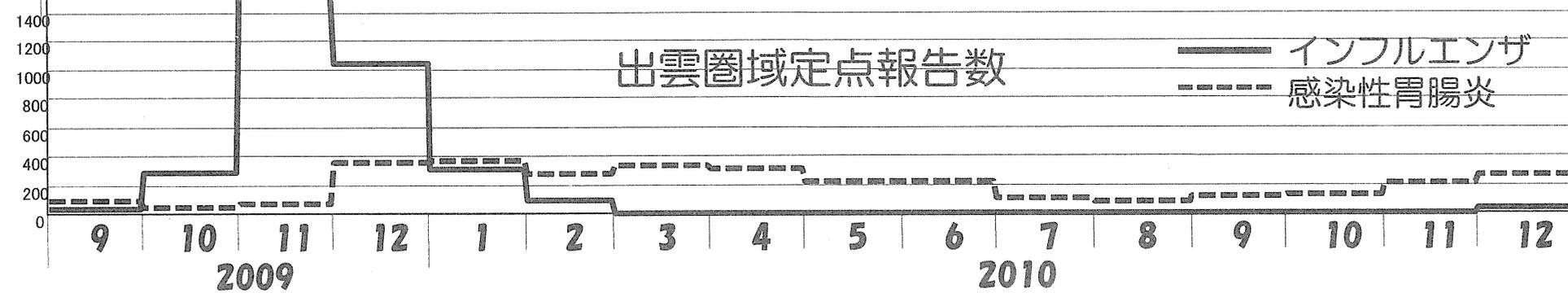
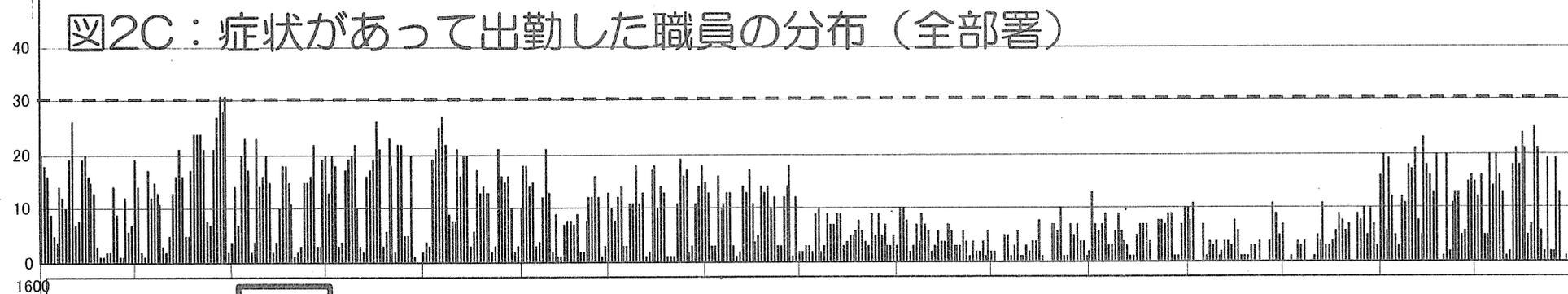
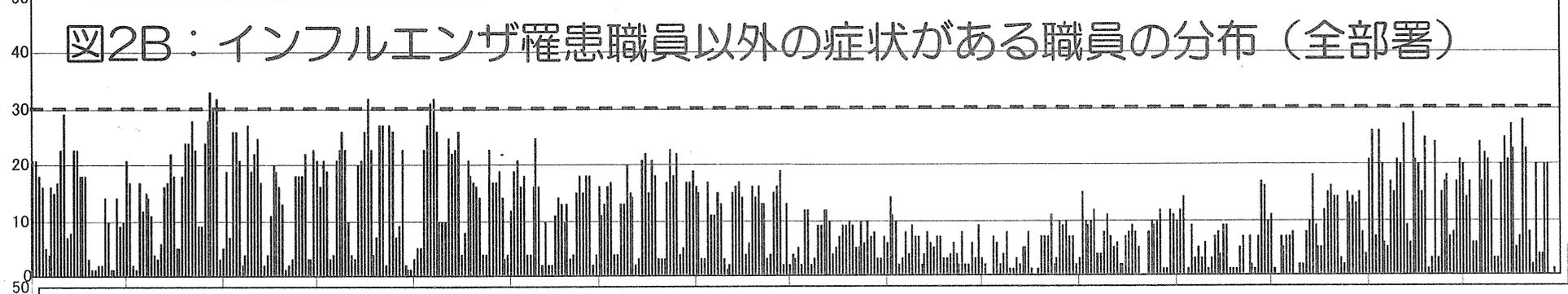
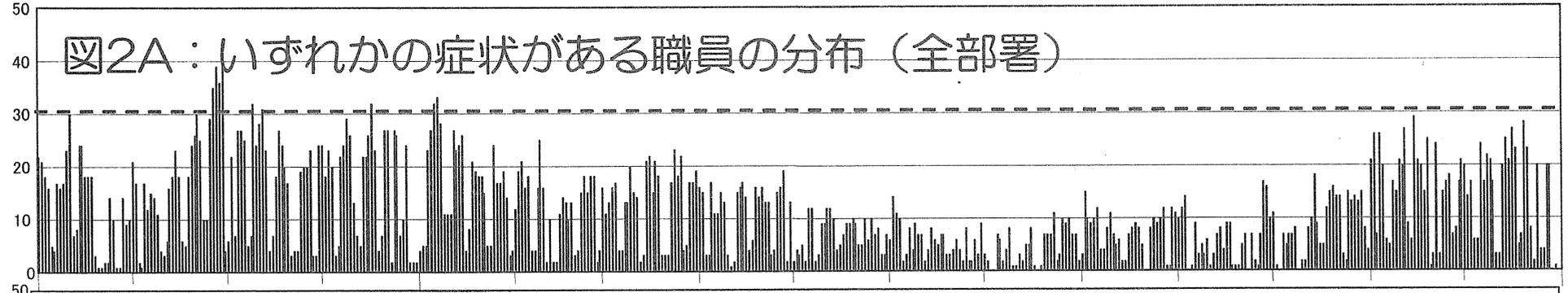


表2、症状がある職員数と出勤した職員の割合

職種別 (職員数)	症状がある 職員	症状があって出勤した 職員	
	延べ数(a)	延べ数(b)	割合(b/a)
医療局 (152)	458	439	96%
看護局 (623)	2094	1345	64%
薬剤局 (36)	186	71	38%
医療技術局 (139)	488	362	74%
事務局他 (59)	156	109	70%
委託業者 (341)	2189	2010	92%
全部署 (1350)	5571	4336	78%

[2009年9月1日~2010年12月31日の487日間]