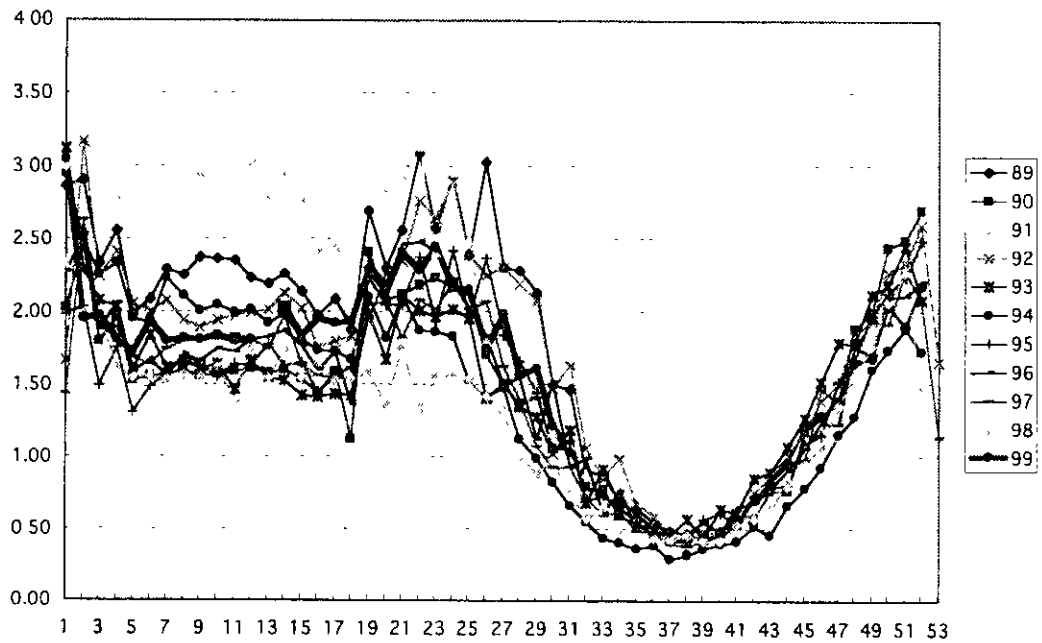
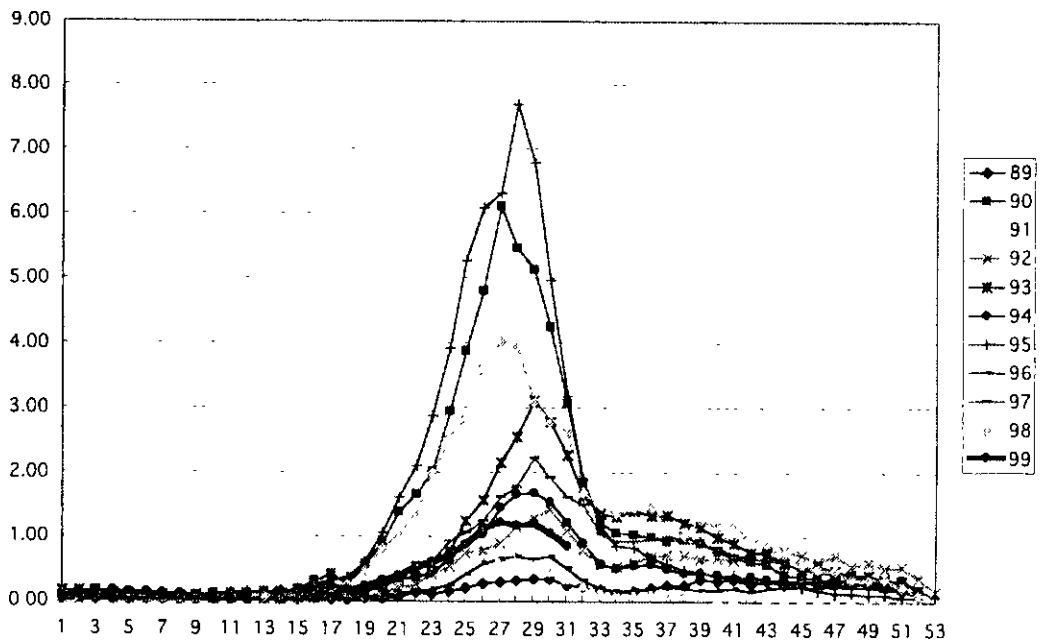


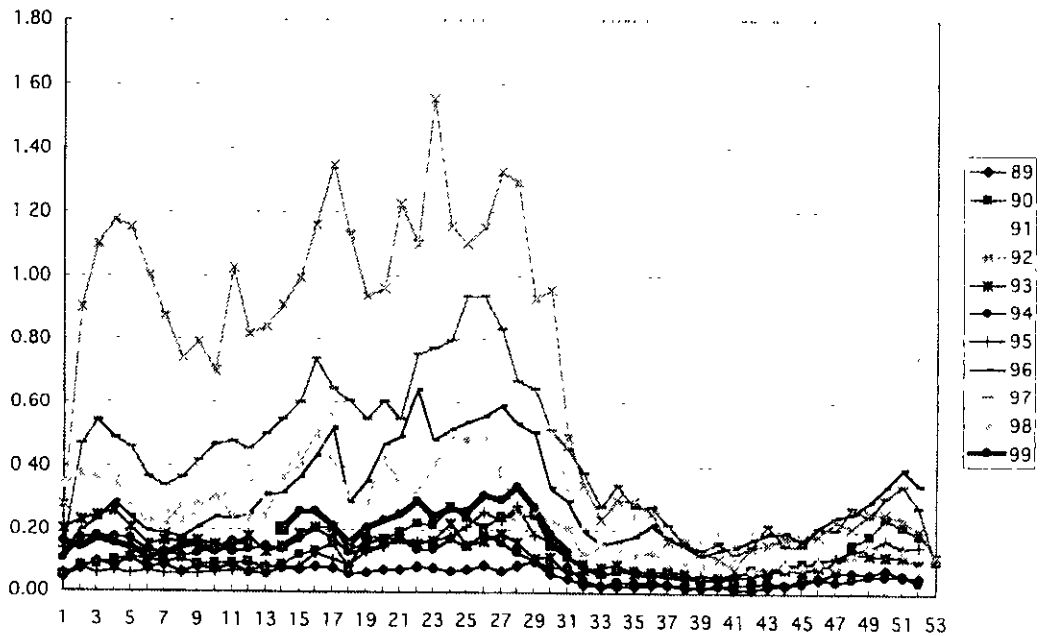
図VI-1-4 週別定点あたり報告数、水痘



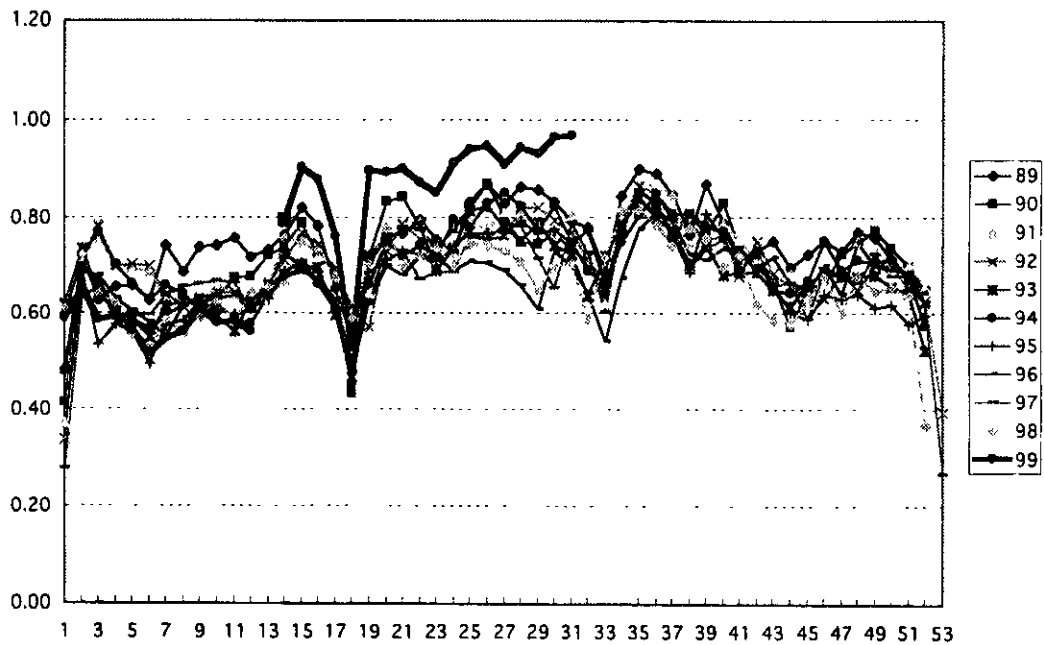
図VI-1-5 週別定点あたり報告数、手足口病



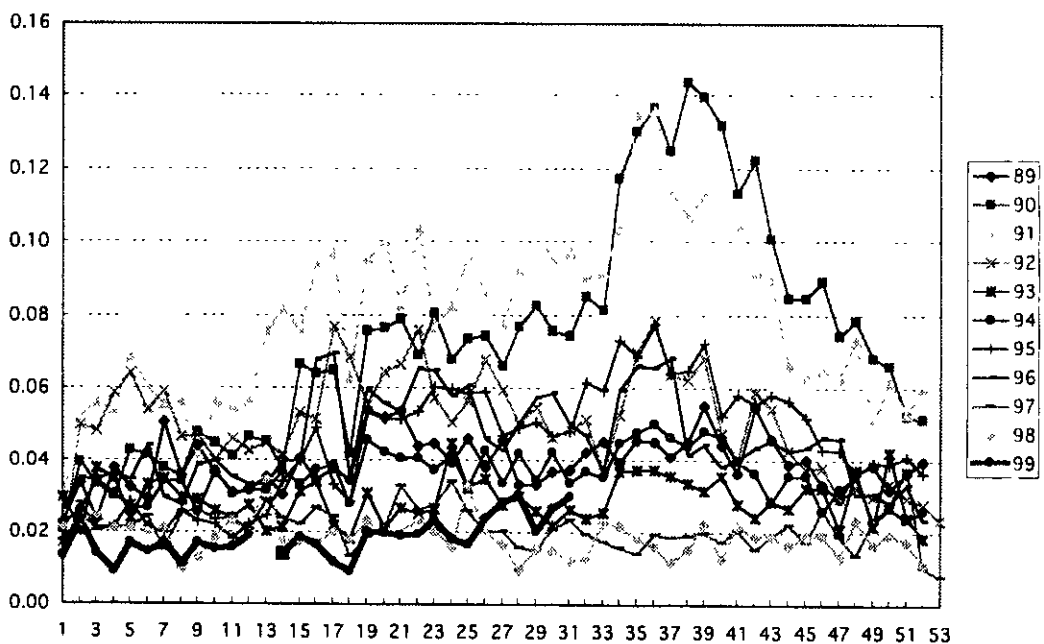
図VI-1-6 週別定点あたり報告数、伝染性紅斑



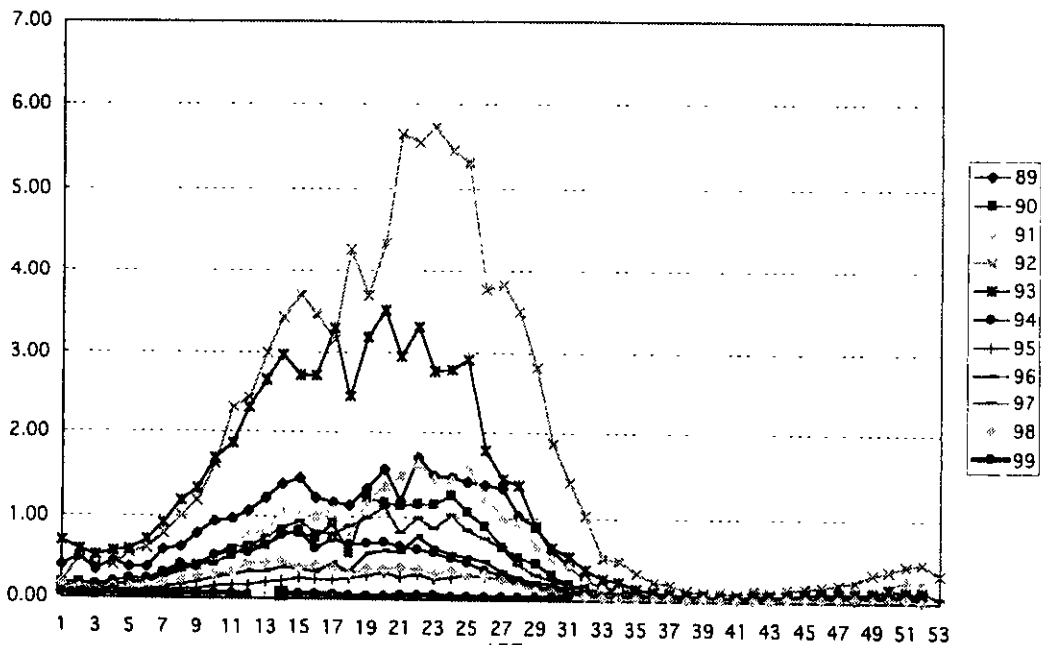
図VI-1-7 週別定点あたり報告数、突発性発疹



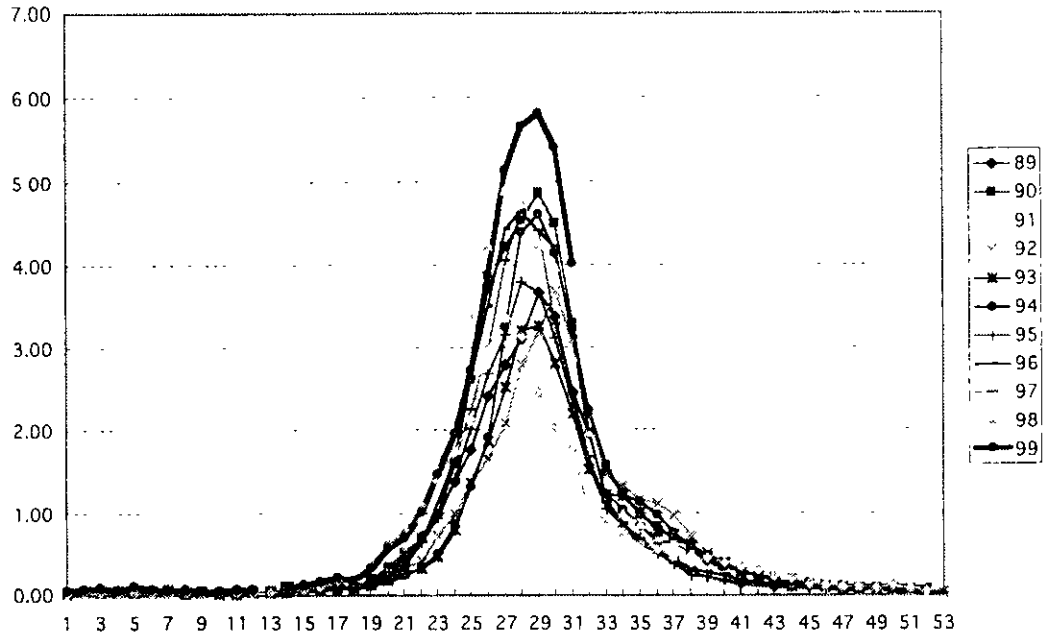
図VI-1-8 週別定点あたり報告数、百日咳



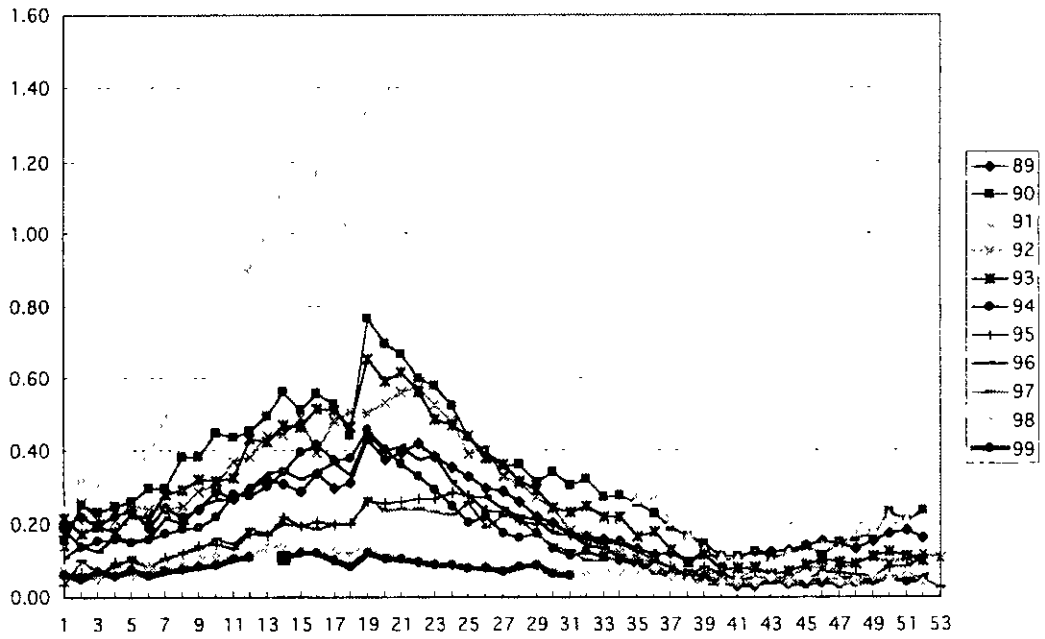
図VI-1-9 週別定点あたり報告数、風疹



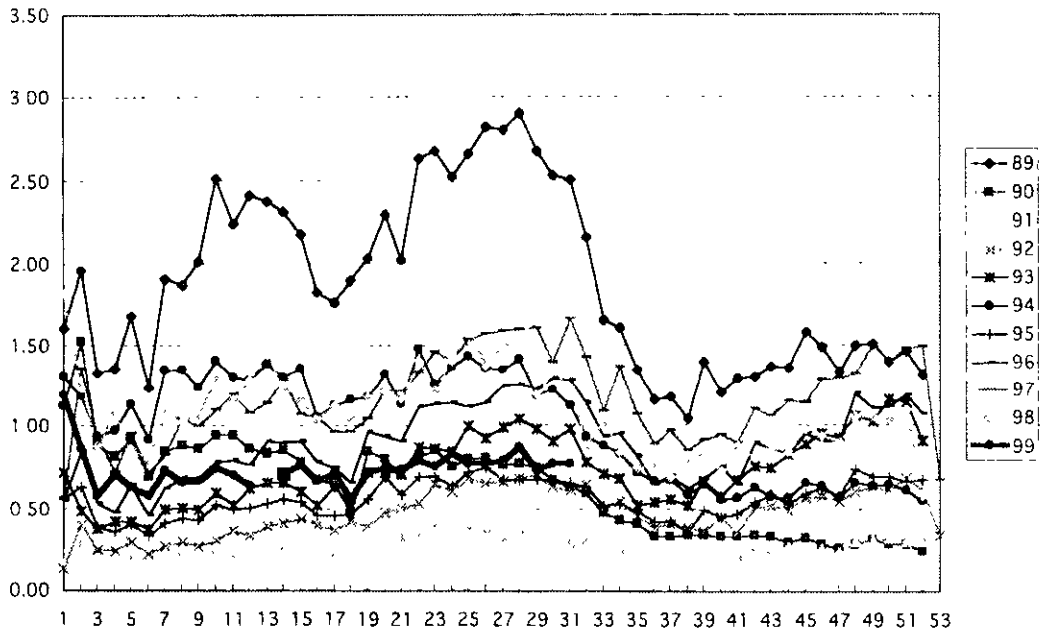
図VI-1-10 週別定点あたり報告数、ヘルパンギーナ



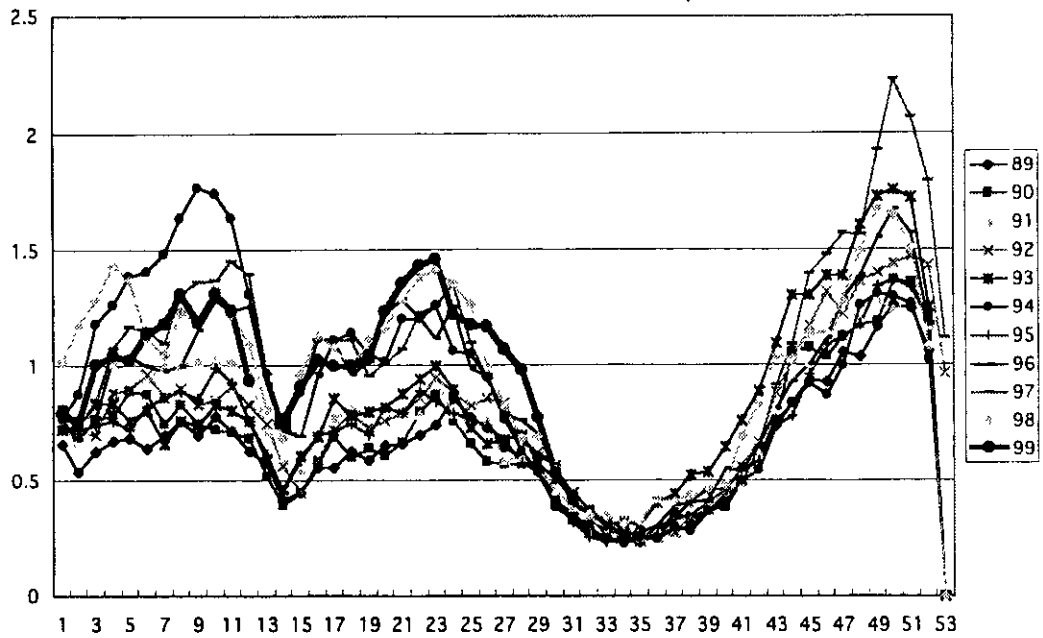
図VI-1-11 週別定点あたり報告数、麻疹



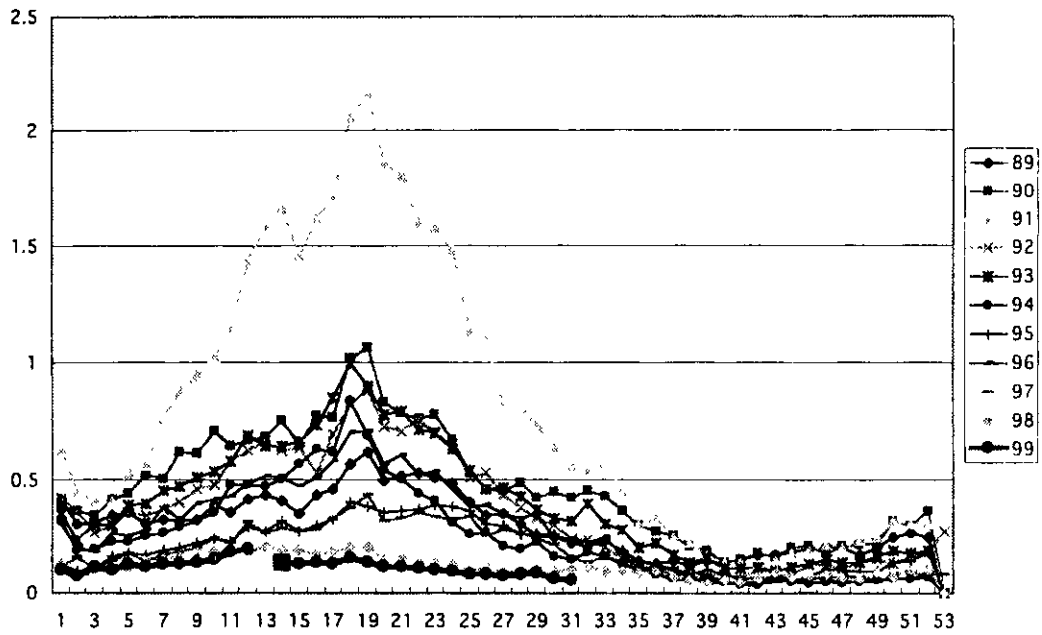
図VI-1-12 週別定点あたり報告数、流行性耳下腺炎



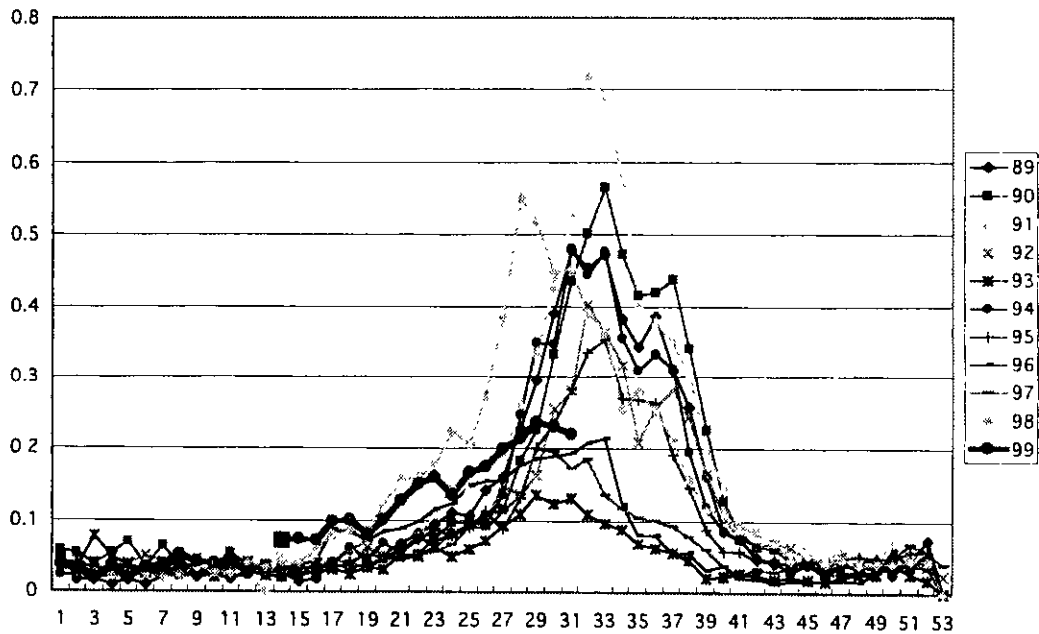
图VI-1-1 3 A群溶血性連鎖球菌感染症報告数／突発性発疹報告数



图VI-1-1 4 麻疹報告数／突発性発疹報告数



图VI-1-1 5 咽頭結膜熱報告数／突発性発疹報告数



VI-2. インフルエンザ定点

新システムにおいて新しく設定された定点であり、対象疾患は文字通りインフルエンザのみである。

1) 定点の選定方法の変更

旧システムでは、小児科・内科定点にてサーベイランスが行われており、概ね 2400 の医療機関が定点となっていた。選定基準は小児科及び内科の医療機関（主として小児科）を患者定点とすることとされている。新システムでは、新しくインフルエンザ定点という名称に変更になり、上述の小児科定点に、内科を標榜する医療機関（主として成人に対する医療を提供しているもの）約 2000 を定点として加えることとなっており、実際の定点数は概ね 4000 である。

2) 連続性の検討

表VI-2-1～VI-2-2に、それぞれ過去7年間の第13～22週における定点当たり報告数の推移と都道府県別、週別の定点当たり報告数の相関係数を示した。また、図VI-2-1に過去10年間の週別定点当たり報告数の推移のグラフを示した。定点当たり報告数と相関係数は新旧システムのデータを見る限り大きな変化はなく、グラフで見ても連続性は保たれているように見える。しかしながら、比較したのはすでに流行期が終了し、直線的に報告数が低下している時期であるので、これらのデータのみから比較性を云々はできず、もう少し経過を見る必要があると思われるが、現段階では大きなギャップはないのではないかと考えられる。

3) まとめ

インフルエンザ定点においては、新旧データの間には明らかなギャップは見いだせないが、今後の経過観察が必要と思われる。

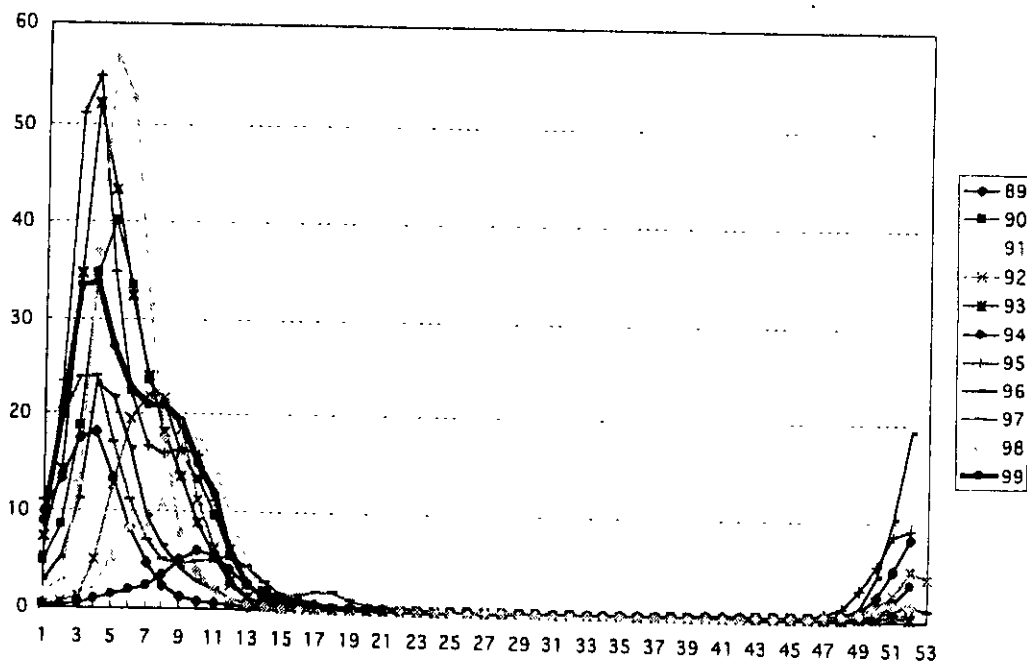
表VI-2-1 7年間の第13～22週における定点あたり報告数
ーインフルエンザー

年次	週数										週平均
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1993	1.18	0.55	0.32	0.26	0.19	0.12	0.11	0.03	0.07	0.07	0.29
1994	2.46	1.23	0.74	0.58	0.45	0.20	0.16	0.10	0.07	0.04	0.60
1995	2.87	1.16	0.57	0.37	0.19	0.13	0.16	0.13	0.11	0.10	0.58
1996	0.68	0.34	0.18	0.32	0.43	0.20	0.13	0.14	0.11	0.09	0.26
1997	4.30	2.85	1.62	1.50	1.94	1.79	1.08	0.69	0.51	0.43	1.67
1998	0.40	0.26	0.19	0.17	0.12	0.09	0.11	0.07	0.10	0.08	0.16
1999	1.13	1.67	1.26	0.93	0.61	0.26	0.26	0.18	0.14	0.07	0.65
93-98年の											
平均	1.98	1.07	0.60	0.53	0.55	0.42	0.29	0.19	0.16	0.14	0.59
標準偏差	1.37	0.88	0.50	0.45	0.63	0.61	0.35	0.23	0.16	0.13	0.51
最大値	4.30	2.85	1.62	1.50	1.94	1.79	1.08	0.69	0.51	0.43	1.67
最小値	0.40	0.26	0.18	0.17	0.12	0.09	0.11	0.03	0.07	0.04	0.16

表VI-2-2 7年間の都道府県別、第13～22週の定点あたり報告数の相関係数
ーインフルエンザー

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.17	0.21	0.24	-0.06	0.22	0.18
1994	0.17	1.00	0.35	0.05	0.32	0.18	0.39
1995	0.21	0.35	1.00	0.28	0.10	0.32	0.41
1996	0.24	0.05	0.28	1.00	0.29	0.32	0.13
1997	-0.06	0.32	0.10	0.29	1.00	0.18	0.27
1998	0.22	0.18	0.32	0.32	0.18	1.00	-0.03
1999	0.18	0.39	0.41	0.13	0.27	-0.03	1.00

図VI-2-1 週別定点あたり報告数、インフルエンザ



VI-3. 眼科定点疾患

旧システムでは、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎であったが、新システムでは咽頭結膜熱が削除された。

1) 定点の選定方法の変更

眼科は極めて専門性の高い診療科であり、医療機関ごとの特性は考えられるものの、大きく定点医療機関特性が変わることは考えにくい。定点数は旧システムでの約 300 から約 600 へと倍増している。

2) 連続性の比較

表VI-3-1～VI-3-4に、それぞれ過去7年間の第13～22週における定点当たり報告数の推移と都道府県別、週別の定点当たり報告数の相関係数を示した。また、図VI-3-1～VI-3-2に過去10年間の週別定点当たり報告数の推移のグラフを示した。流行性角結膜炎では、過去7年間の定点当たり報告数を比較すると軒並み過去の平均+2標準偏差を超えた値となっている。過去10年間とのグラフで見ると、明らかなギャップが存在するが、ちょうど比較している時期が増加傾向を示す時期に当たっており、また概ね1998年の曲線に沿って増加しているため、明らかに比較性が劣るとは結論できない。急性出血性結膜炎については、もともと発生数が極めて少ない疾患でもあり、過去との大きなギャップは認められない。

3) まとめ

眼科定点において、流行性角結膜炎ではギャップが認められるが、新旧データに明らかに差があるとは考えにくい。

表VI-3-1 7年間の第13～22週における定点あたり報告数

－流行性角結膜炎－

年次	週数										週平均
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1993	0.77	0.72	0.74	0.84	0.82	0.63	0.94	0.97	0.88	0.87	0.82
1994	0.56	0.66	0.68	0.67	0.57	0.55	0.69	0.70	0.73	0.81	0.66
1995	0.86	0.74	0.91	0.95	0.84	0.85	1.07	1.03	1.04	1.04	0.93
1996	0.91	1.01	0.99	1.12	1.12	0.76	1.22	1.30	1.07	1.41	1.09
1997	1.05	1.04	0.99	0.86	0.97	0.91	0.94	1.23	1.06	1.20	1.02
1998	0.81	0.94	0.95	1.04	1.07	0.90	1.04	1.06	1.12	1.15	1.01
1999	0.45	1.29	1.31	1.55	1.36	1.29	1.77	1.66	1.92	1.35	1.40
93-98年の											
平均	0.83	0.85	0.88	0.91	0.90	0.76	0.98	1.05	0.98	1.08	0.92
標準偏差	0.15	0.15	0.12	0.15	0.18	0.13	0.16	0.19	0.13	0.20	0.14
最大値	1.05	1.04	0.99	1.12	1.12	0.91	1.22	1.30	1.12	1.41	1.09
最小値	0.56	0.66	0.68	0.67	0.57	0.55	0.69	0.70	0.73	0.81	0.66

表VI-3-2 7年間の都道府県別、第13～22週の定点あたり報告数の相関係数

－流行性角結膜炎－

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.63	0.74	0.83	0.80	0.73	0.56
1994	0.63	1.00	0.80	0.60	0.44	0.37	0.37
1995	0.74	0.80	1.00	0.75	0.70	0.61	0.38
1996	0.83	0.60	0.75	1.00	0.89	0.82	0.60
1997	0.80	0.44	0.70	0.89	1.00	0.87	0.55
1998	0.73	0.37	0.61	0.82	0.87	1.00	0.40
1999	0.56	0.37	0.38	0.60	0.55	0.40	1.00

表VI-3-3 7年間の第13～22週における定点あたり報告数

－急性出血性結膜炎－

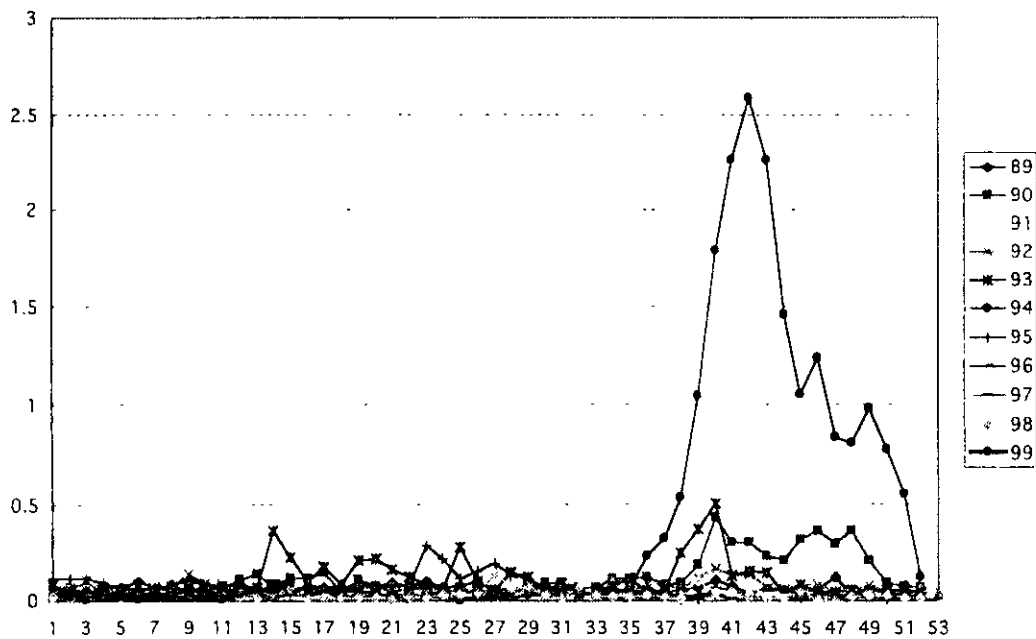
年次	週数										週平均
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1993	0.07	0.36	0.23	0.10	0.18	0.09	0.21	0.22	0.16	0.13	0.17
1994	0.06	0.07	0.06	0.07	0.05	0.05	0.05	0.04	0.02	0.01	0.05
1995	0.05	0.05	0.04	0.06	0.07	0.05	0.10	0.06	0.08	0.08	0.07
1996	0.04	0.03	0.03	0.03	0.04	0.03	0.02	0.03	0.03	0.04	0.03
1997	0.01	0.02	0.03	0.03	0.04	0.01	0.04	0.04	0.03	0.03	0.03
1998	0.01	0.04	0.06	0.01	0.02	0.02	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02
1999	0.04	0.11	0.16	0.13	0.12	0.08	0.11	0.14	0.10	0.06	0.10
93-98年の											
平均	0.04	0.09	0.08	0.05	0.07	0.04	0.07	0.07	0.05	0.05	0.06
標準偏差	0.02	0.12	0.07	0.03	0.05	0.03	0.07	0.07	0.05	0.04	0.05
最大値	0.07	0.36	0.23	0.10	0.18	0.09	0.21	0.22	0.16	0.13	0.17
最小値	0.01	0.02	0.03	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02

表VI-3-4 7年間の都道府県別、第13～22週の定点あたり報告数の相関係数

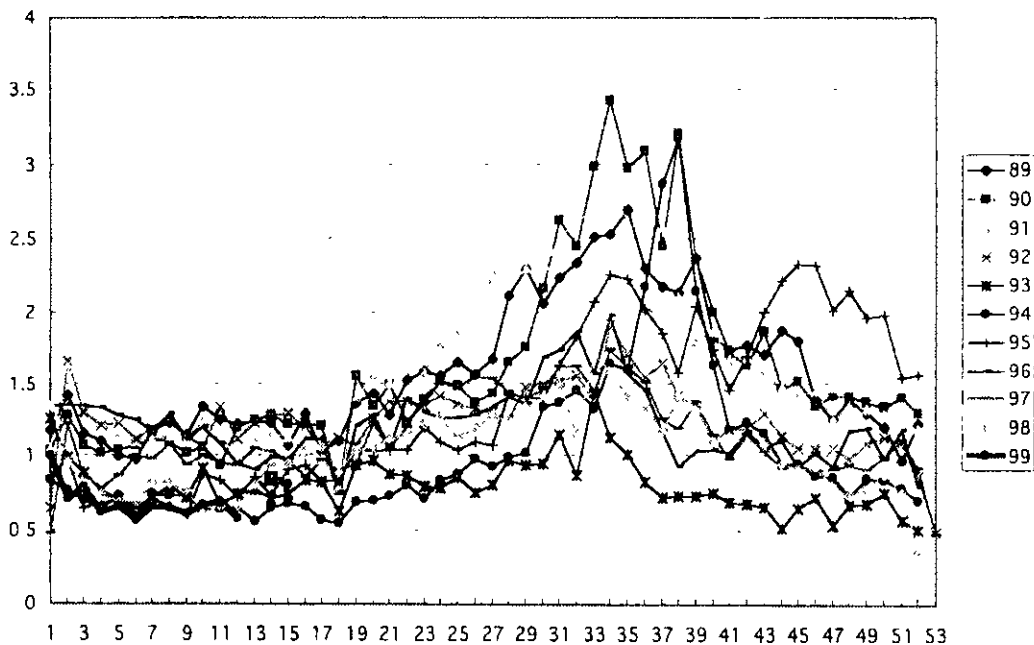
－急性出血性結膜炎－

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.21	0.07	0.05	0.13	0.16	0.00
1994	0.21	1.00	0.43	0.36	0.51	0.26	-0.06
1995	0.07	0.43	1.00	0.57	0.63	0.36	-0.02
1996	0.05	0.36	0.57	1.00	0.44	0.19	0.72
1997	0.13	0.51	0.63	0.44	1.00	0.32	-0.03
1998	0.16	0.26	0.36	0.19	0.32	1.00	-0.01
1999	0.00	-0.06	-0.02	0.72	-0.03	-0.01	1.00

図VI-3-1 週別定点あたり報告数、急性出血性結膜炎



図VI-3-2 週別定点あたり報告数、流行性角結膜炎



VI-4. 性感染症定点

旧システムでは、淋病様疾患、陰部クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローム、トリコモナス症、梅毒であったが、新システムでは、トリコモナス症が削除され、梅毒は全数届出に整理された。新旧いずれのシステムにおいても、性別に集計が行われている。

1) 定点の選定方法の変更

性感染症定点（以下 STD 定点）は、もともといろいろな診療科の集合したものであり、サーベイランスデータは定点医療機関特性に影響を受けやすいものと考えられる。旧システムの実施要綱では、皮膚科及び泌尿器科の医療機関を定点とするとされているが、実際には都道府県独自に変更されており、産婦人科、性病科が含まれている都道府県も多い。新システムでは、産婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科、もしくは皮膚泌尿器科を標榜している医療機関とされており、各都道府県において産婦人科系と皮膚・泌尿器科系が概ね同数になるようにとの但し書きがなされている。定点数は約 600 から 850 へと増加している。定点内訳の概算では、新システムでは、実施要綱の通り産婦人科系と皮膚・泌尿器科系はほぼ同数となっているが、旧システムでは皮膚・泌尿器科系の方が多かった。

2) 疾患別比較

疾患別に報告数の比較をするために、表VI-4-1～VI-4-8に、それぞれ過去7年間の4月と5月における定点当たり報告数の推移と都道府県別、月別の定点当たり報告数の相関係数を示した。また、図VI-4-1～VI-4-12に過去10年間の月別定点当たり報告数の推移のグラフを示した。新旧システムとも月単位の報告であるため、システムの切り替えによるデータの欠損はない。

報告総数（男女計）でみると、性器クラミジア感染症では、4、5月とも過去の平均+2標準偏差を超えているが、本疾患は以前より増加傾向にあり、定点の質によるギャップとは断定できない。その他の疾患ではいずれも過去の平均±2標準偏差内におさまっている。しかしながら性別で見ると、男性では大きなギャップは見られないもの、女性では全ての疾患で明らかなギャップが認められ、定点の変化に伴い女性の疾患捕捉率が増加したものと思われる。これに伴い、男性の報告数が女性の約10倍程度ある淋菌感染症を除く疾患では、女性での報告数の増加をうけて総数も若干増加している。しかしながら、性器ヘルペスウイルス感染症及び淋菌感染症では、4月でかなり上昇したものの、5月では再び急降下している。性器クラミジア感染症と尖圭コンジロームでは、2ヶ月連続して大きく報告数が違うが、もともと産婦人科という診療科も専門性の高いものであり、もう少し経過を追う必要があるかも知れない。

3) まとめ

総数ではデータの連続性は比較的保たれているようであるが、性別では女性においてかなりギャップが認められ、男女比を考える場合には問題となることが予想される。しかしながら STD はもともと

と長期トレンドを比較すべきものであり、2 ヶ月間の比較だけで連続性の議論を行うのにはわりがあるのかしれない。

表VI-4-1 7年間の4月、5月における定点あたり報告数

—淋病様疾患—

年次	月数		月平均
	4	5	
1993	0.91	0.99	0.95
1994	0.84	0.82	0.83
1995	0.82	0.94	0.88
1996	0.95	1.15	1.05
1997	0.98	1.17	1.08
1998	1.32	1.31	1.32
1999	1.30	1.35	1.33
93-98年の			
平均	0.97	1.07	1.02
標準偏差	0.17	0.16	0.16
最大値	1.32	1.31	1.32
最小値	0.82	0.82	0.83

表VI-4-2 7年間の都道府県別、4月、5月の定点あたり報告数の相関係数

—淋病様疾患—

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.94	0.89	0.93	0.89	0.65	0.28
1994	0.94	1.00	0.90	0.92	0.90	0.68	0.34
1995	0.89	0.90	1.00	0.86	0.92	0.67	0.30
1996	0.93	0.92	0.86	1.00	0.88	0.68	0.31
1997	0.89	0.90	0.92	0.88	1.00	0.78	0.36
1998	0.65	0.68	0.67	0.68	0.78	1.00	0.54
1999	0.28	0.34	0.30	0.31	0.36	0.54	1.00

表VI-4-3 7年間の4月、5月における定点あたり報告数

—陰部クラミジア感染症—

年次	月数		月平均
	4	5	
1993	1.98	1.93	1.96
1994	1.98	2.01	1.99
1995	1.73	1.92	1.83
1996	1.83	2.04	1.94
1997	2.09	2.25	2.17
1998	2.26	2.41	2.33
1999	2.90	3.15	3.02
93-98年の			
平均	1.98	2.09	2.04
標準偏差	0.17	0.18	0.17
最大値	2.26	2.41	2.33
最小値	1.73	1.92	1.83

表VI-4-4 7年間の都道府県別、4月、5月の定点あたり報告数の相関係数

—陰部クラミジア感染症—

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.94	0.91	0.88	0.79	0.70	0.48
1994	0.94	1.00	0.97	0.93	0.87	0.77	0.58
1995	0.91	0.97	1.00	0.94	0.92	0.79	0.59
1996	0.88	0.93	0.94	1.00	0.95	0.71	0.51
1997	0.79	0.87	0.92	0.95	1.00	0.76	0.57
1998	0.70	0.77	0.79	0.71	0.76	1.00	0.83
1999	0.48	0.58	0.59	0.51	0.57	0.83	1.00

表VI-4-5 7年間の4月、5月における定点あたり報告数

—陰部ヘルペス—

年次	月数		月平均
	4	5	
1993	0.82	0.79	0.81
1994	0.88	0.82	0.85
1995	0.73	0.86	0.79
1996	0.82	0.90	0.86
1997	0.89	0.85	0.87
1998	0.75	0.78	0.77
1999	0.94	0.82	0.88
93-98年の			
平均	0.82	0.83	0.83
標準偏差	0.06	0.04	0.04
最大値	0.89	0.90	0.87
最小値	0.73	0.78	0.77

表VI-4-6 7年間の都道府県別、4月、5月の定点あたり報告数の相関係数

—陰部ヘルペス—

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.89	0.84	0.84	0.81	0.50	0.49
1994	0.89	1.00	0.90	0.90	0.93	0.69	0.51
1995	0.84	0.90	1.00	0.89	0.88	0.61	0.40
1996	0.84	0.90	0.89	1.00	0.89	0.58	0.50
1997	0.81	0.93	0.88	0.89	1.00	0.76	0.48
1998	0.50	0.69	0.61	0.58	0.76	1.00	0.54
1999	0.49	0.51	0.40	0.50	0.48	0.54	1.00

表VI-4-7 7年間の4月、5月における定点あたり報告数

—尖圭コンジローム—

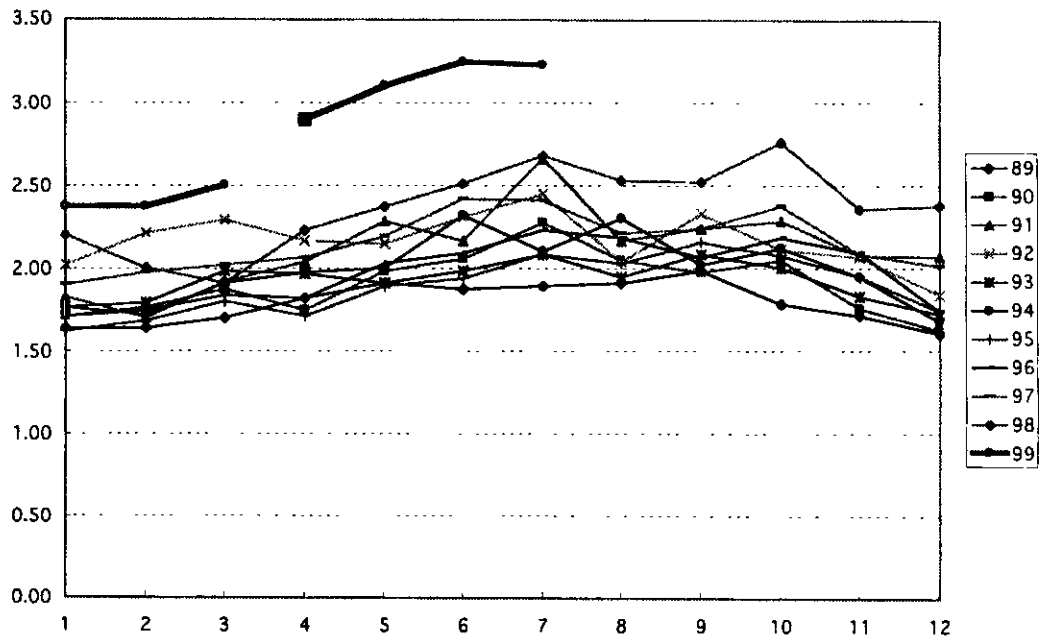
年次	月数		月平均
	4	5	
1993	0.40	0.41	0.41
1994	0.35	0.31	0.33
1995	0.31	0.30	0.31
1996	0.27	0.29	0.28
1997	0.24	0.28	0.26
1998	0.31	0.28	0.29
1999	0.41	0.39	0.40
93-98年の			
平均	0.31	0.31	0.31
標準偏差	0.05	0.04	0.05
最大値	0.40	0.41	0.41
最小値	0.24	0.28	0.26

表VI-4-8 7年間の都道府県別、4月、5月の定点あたり報告数の相関係数

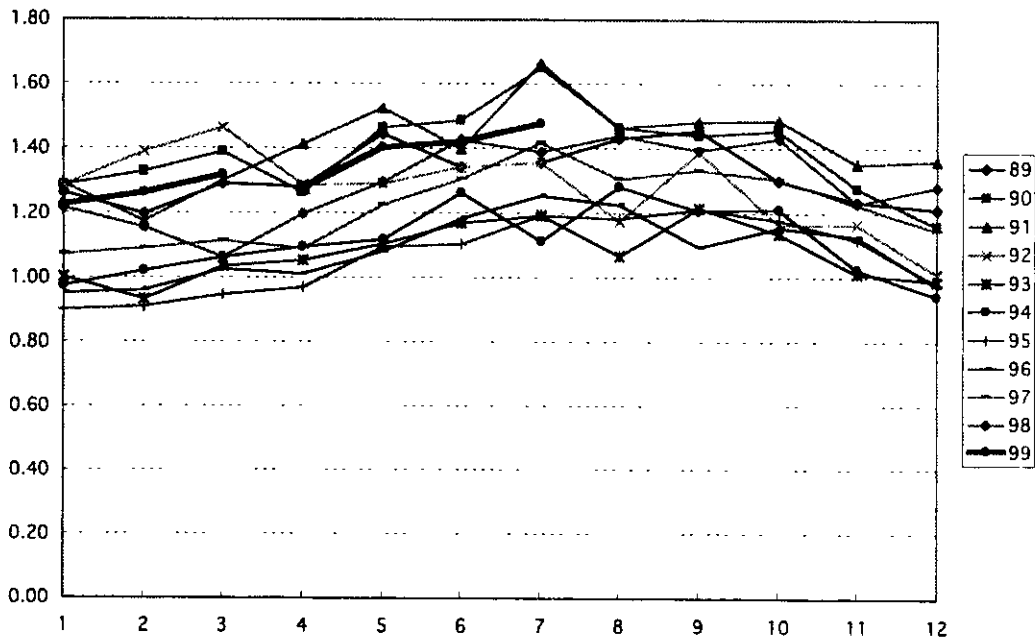
—尖圭コンジローム—

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1993	1.00	0.78	0.66	0.83	0.52	0.45	0.36
1994	0.78	1.00	0.87	0.85	0.75	0.52	0.30
1995	0.66	0.87	1.00	0.83	0.88	0.64	0.32
1996	0.83	0.85	0.83	1.00	0.78	0.61	0.43
1997	0.52	0.75	0.88	0.78	1.00	0.80	0.45
1998	0.45	0.52	0.64	0.61	0.80	1.00	0.63
1999	0.36	0.30	0.32	0.43	0.45	0.63	1.00

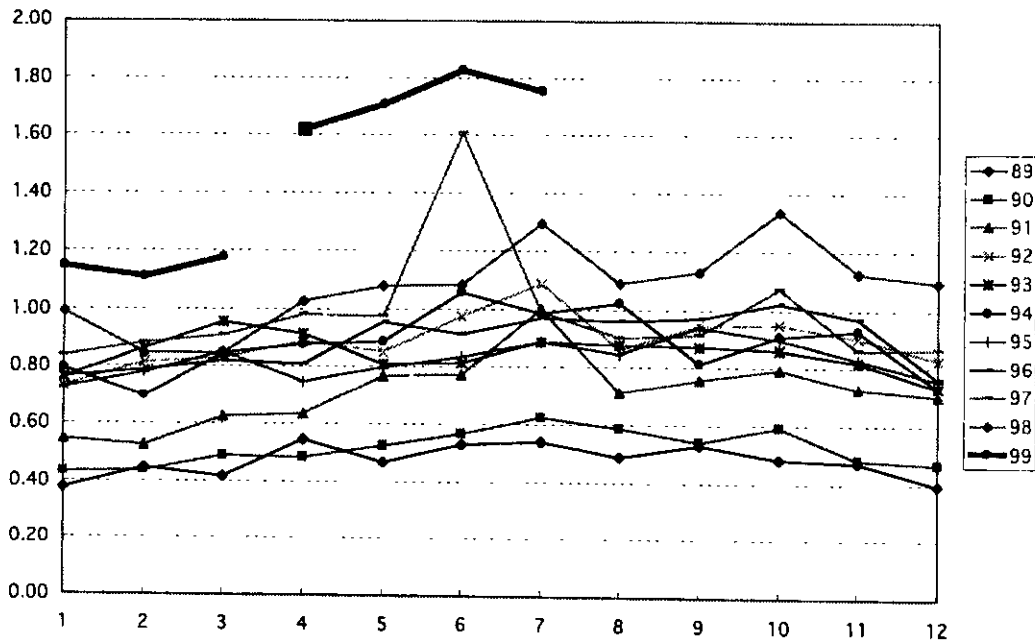
図VI-4-1 月別定点あたり報告数、性器クラミジア感染症（総数）



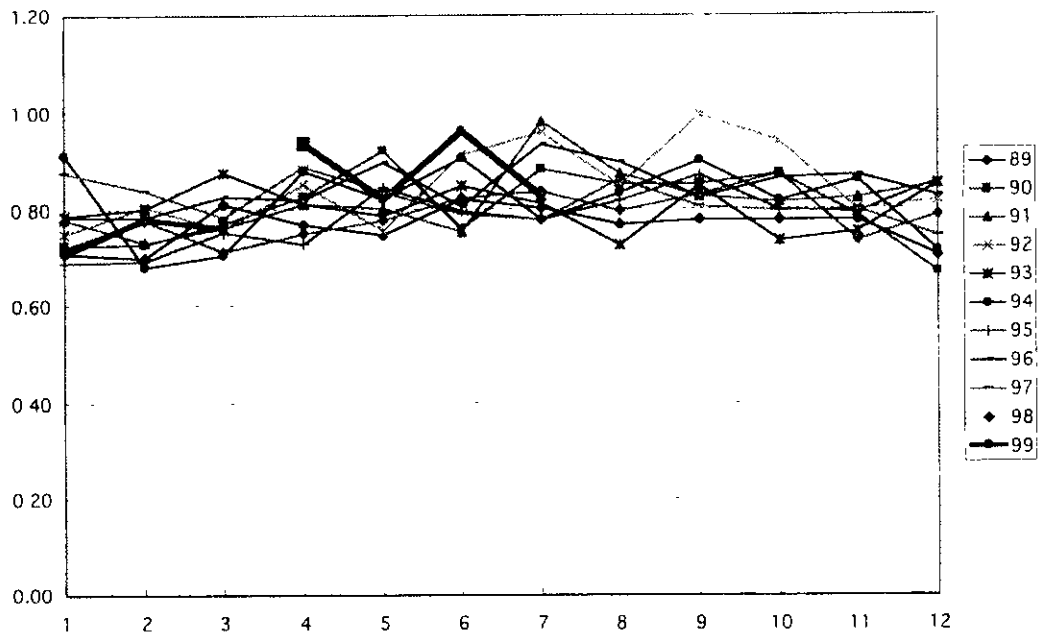
図VI-4-2 月別定点あたり報告数、性器クラミジア感染症（男性）



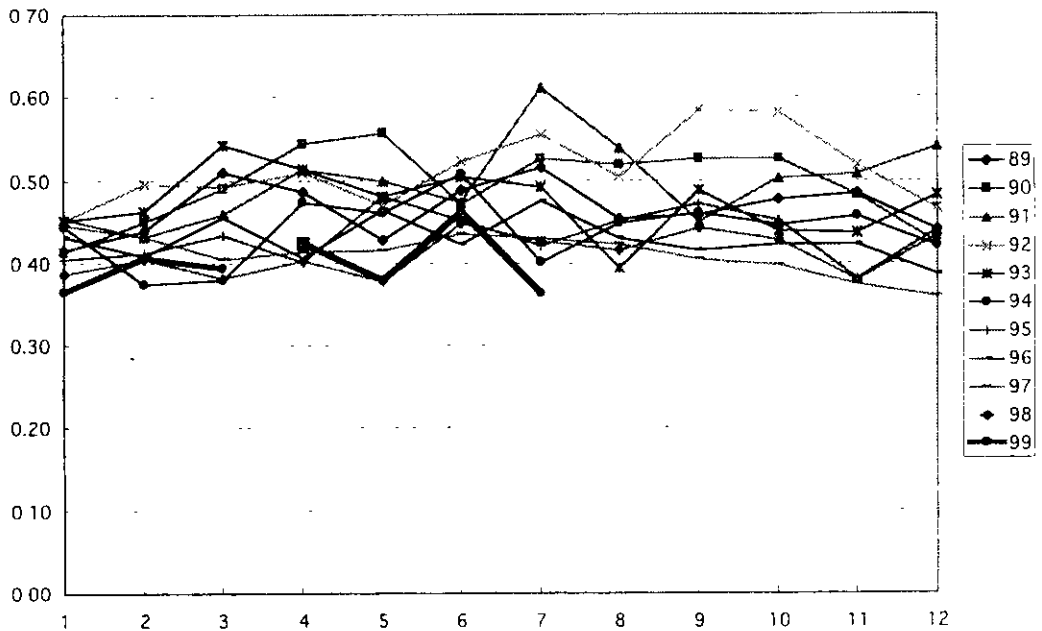
図VI-4-3 月別定点あたり報告数、性器クラミジア感染症（女性）



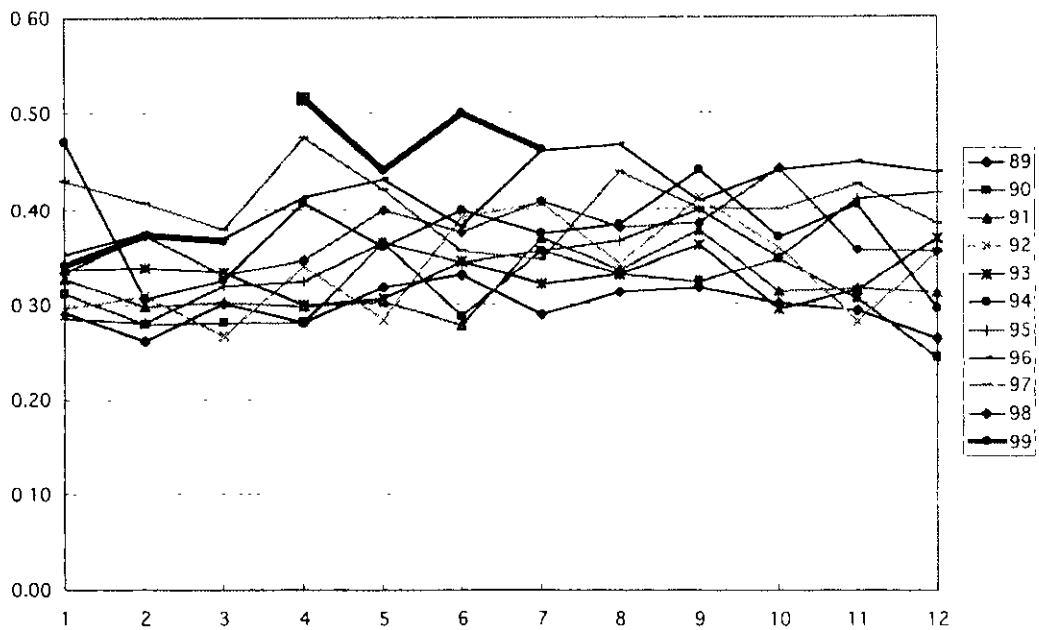
図VI-4-4 月別定点あたり報告数、性器ヘルペスウイルス感染症（総数）



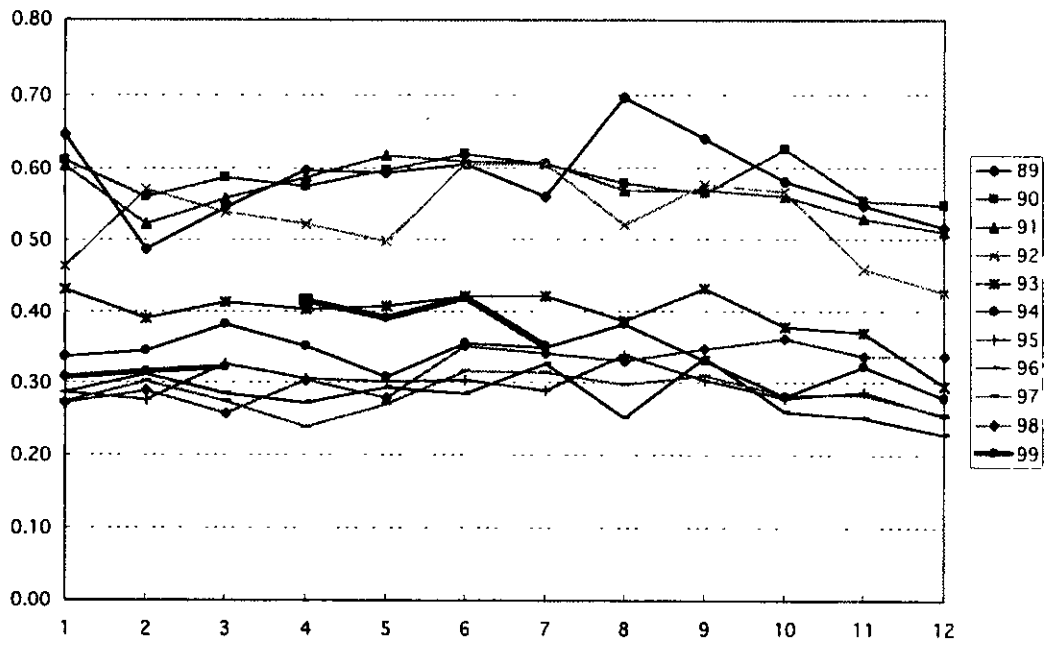
図VI-4-5 月別定点あたり報告数、性器ヘルペスウイルス感染症（男性）



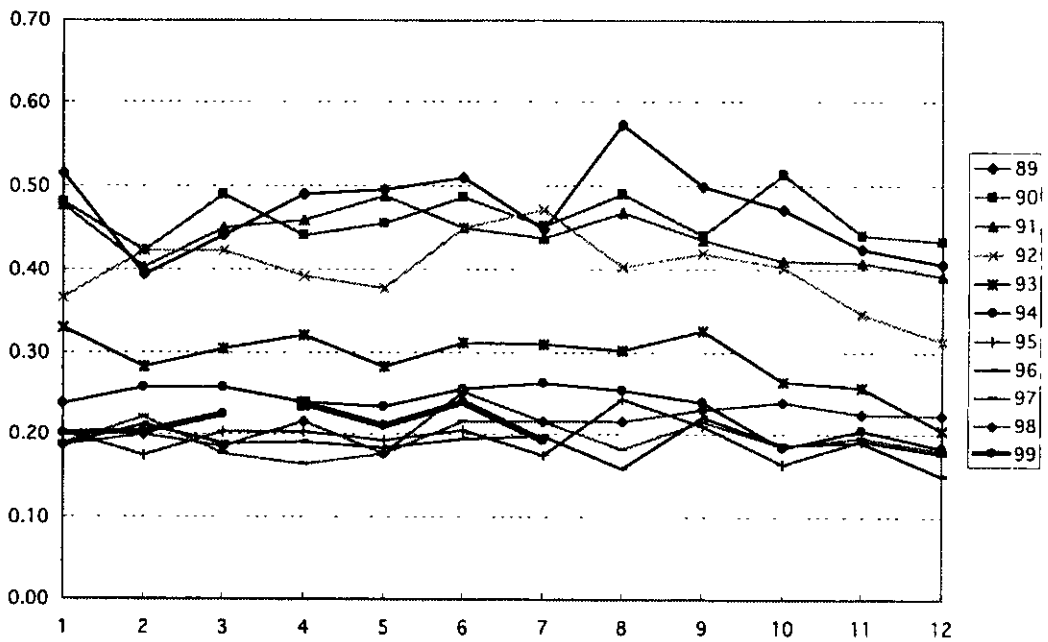
図VI-4-6 月別定点あたり報告数、性器ヘルペスウイルス感染症（女性）



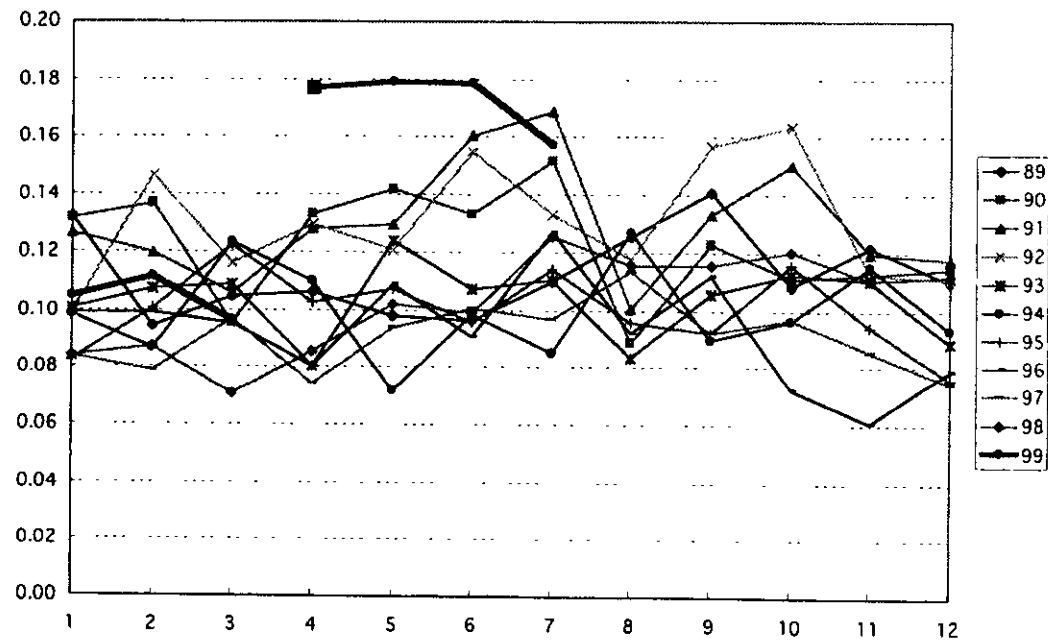
図VI-4-7 月別定点あたり報告数、淋菌感染症（総数）



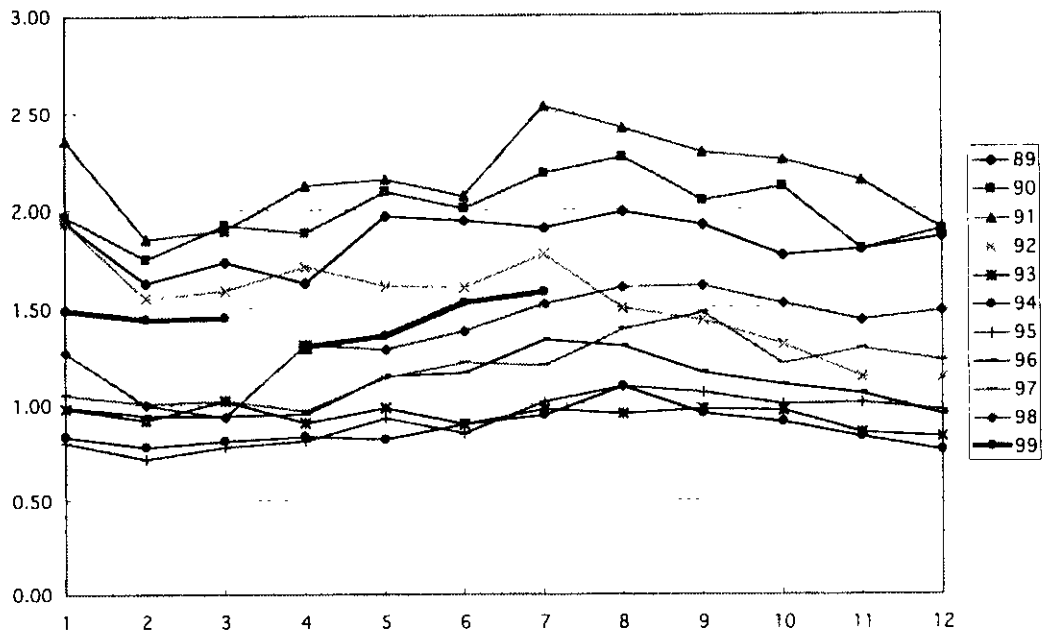
図VI-4-8 月別定点あたり報告数、淋菌感染症（男性）



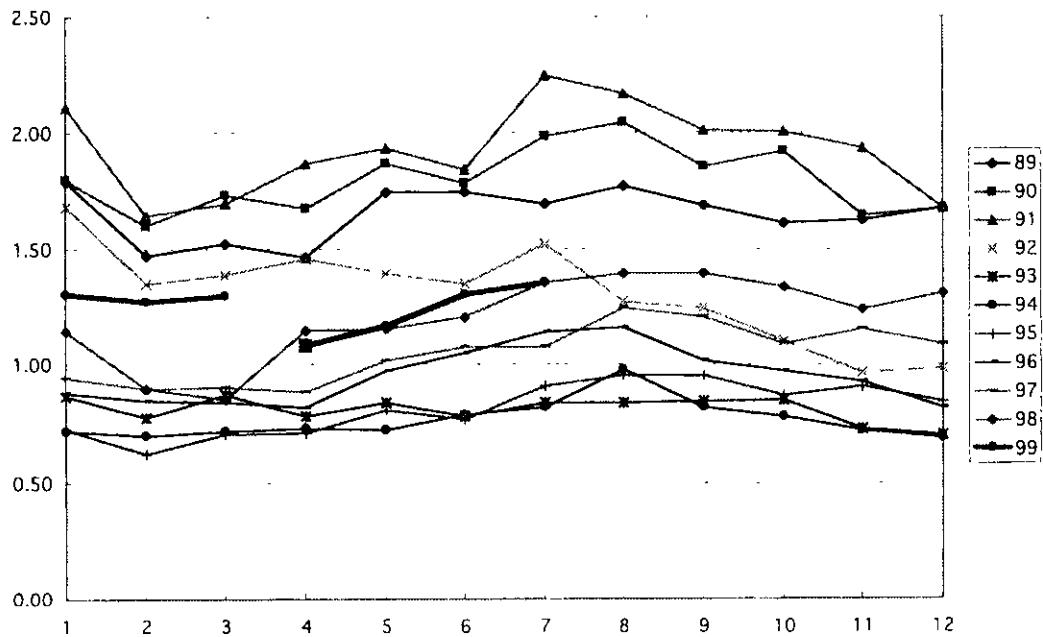
図VI-4-9 月別定点あたり報告数、淋菌感染症（女性）



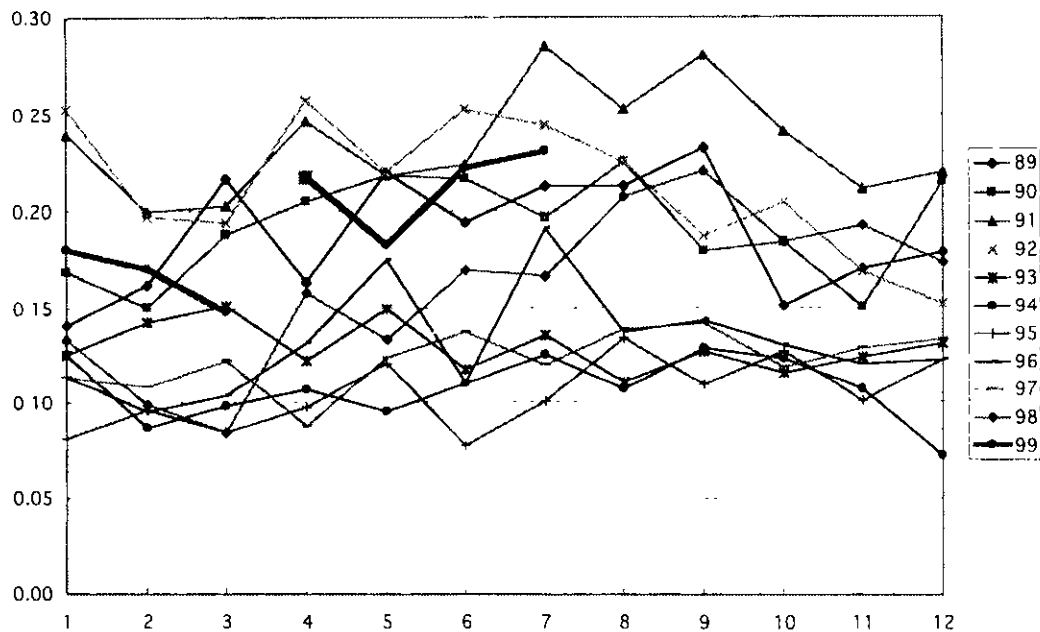
図VI-4-10 月別定点あたり報告数、尖圭コンジローム（総数）



図VI-4-11 月別定点あたり報告数、尖圭コンジローム（男性）



図VI-4-12 月別定点あたり報告数、尖圭コンジローム（女性）



VI-5. 基幹定点

新システムにおいて新たに設定された定点である。旧システムの病院定点を引き継ぐ形であるが、対象疾患は、川崎病、ウイルス肝炎、感染性髄膜炎、脳・脊髄炎から、急性脳炎、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎、成人麻疹、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とより広がった。

定点特性自体は、病院定点と大きな変更があったとは考えられないが、対象疾患が変更されたこと、また旧システムから引き続き継続となった無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎も、月単位報告から週単位報告へと報告期間単位が変更されたことにより、過去データとの比較は難しいと考えられる。

VI-6. 小括

新法の施行に伴い、サーベイランス定点の大幅な見直しが行われ、眼科定点を除けばその選択基準自体も変更され、新旧システムにおいて定点の医療機関特性も大幅に変わったことが予想される。しかしながら、もともと定点医療機関そのものが不均質な集合体であり、定点自体が変更を受けずとも、担当医の高齢化、専門性、近隣の医療機関の状態などにより、定点医療機関の特性は容易に変わりうるものと考えられる。すなわち、定点の変更がなくとも定点特性の変化により報告数が増減することがあり、またもちろん報告数は流行状況の長期トレンドと短期トレンドによっても影響を受ける。

こういった状況で、過去のデータとこれからのデータを直接比較できるかどうかを検討するのは非常に困難であると考えられる。そこで、本章ではグラフ化してその連続性を、短期トレンドと長期トレンドと流行時期を考慮に入れて視覚的に検討した。比較的連続性が保たれている疾患としては、小児科定点では感染性胃腸炎、水痘、手足口病、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹、伝染性紅斑、百日咳、流行性耳下腺炎、インフルエンザ定点ではインフルエンザ、眼科定点では急性出血性結膜炎、STD定点では淋菌感染症があげられた。しかしながら手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザなど明らかな季節変動を伴う疾患では、比較した期間に流行期が含まれないため、連続性の検討をすることは適切でないかも知れない。また、あきらかにギャップを認める疾患としては、突発性発疹、咽頭結膜熱、A 群溶血性連鎖球菌感染症、流行性角結膜炎があげられ、また STD では女性での大きなギャップが認められている。しかしながら、咽頭結膜熱、A 群溶血性連鎖球菌感染症、流行性角結膜炎では、以前より増加の傾向があり、流行状況の変化により報告数が変わった可能性も否定できない。また STD では、過去より一時的に大きく変動する現象が見られることがあり、もとより長期トレンドを考える疾患であることから、短期間のデータ比較をもって、連続性の検討を行うことに無理があるかも知れない。

以上より、旧調査データが存在する疾患の中で、突発性発疹、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジロームなどで、新旧の調査データの比較性が低い傾向がみられた。しかし、新旧の調査データの比較性の判断は極めて難しく、現時点では、旧調査データに基づく警告発生方法を新調査でそのまま利用できる保証はない。

Ⅶ. 感染症発生動向調査の警告発生方法に関する全国保健所調査

本研究班の目的は、感染症新法の4類感染症のうち感染症発生動向調査で定点把握となっている疾患を対象として、患者定点から収集された情報に基づき、流行に関する警告発生システムを開発することである。このため、前章までで警告発生の方法として具体的に「警報」と「注意報」を想定し、疾患別にその基準についての検討を展開してきたところである。しかしながら、現場で利用価値の高い警告を発生するためには、実際に活用する側である保健所が感染症発生動向調査の警告発生についてどのように考えているか、どの疾患に対して警告発生する意義があると感じているか等を把握し、実用性の高い警告発生システムを提供することが必要である。

本章では、有効な警告発生システムを構築するために実施した「感染症発生動向調査の警告発生方法に関する全国保健所調査」の概要を示す。

Ⅶ-1. 調査方法

調査対象は、実際に感染症発生動向調査の警告が発生された際に、この情報を活用する責任者になると考えられる保健所長とした。調査は調査票（添付資料4.「感染症発生動向調査の警告発生方法に関する全国保健所調査票」参照）を用いた郵送法で行い、記入方法は自記式とした。

調査票は、全国の641保健所に対して直接郵送し、調査期間は約2週間とした。しかし、予定した提出期限までの回収率が低かったため、調査票が返送されていない保健所に対しては、再度調査への協力依頼状を郵送した。最終的には調査票の返送がほぼ完了したと思われる調査期間約8週間の時点で調査を終了した。

なお、本調査は全国保健所長会（会長：千葉県船橋保健所長小倉敬一先生・学術担当常任理事：東京都台東保健所長大槻博先生）のご了承を得て実施した。

Ⅶ-2. 集計結果

全国641保健所のうち、529保健所から調査票が回収された（回収率82.5%）。

1) これまでの感染症発生動向調査の活用状況

感染症発生動向調査の活用状況について「おおいに活用していた」「どちらかという活用していた」「どちらともいえない」「どちらかという活用していなかった」「全く活用していなかった」の5段階の選択肢で調査した（表Ⅶ-2-1）。