

### 資料3. 感染症発生動向調査の定点あたり全国報告数の推移

表 3-1 感染症発生動向調査の定点あたり全国報告数(1週)の推移 (1993-1994年)

定点種	対象疾患	1993					1994					
		1-13週	14-26週	27-39週	40-52週	合計	1-13週	14-26週	27-39週	40-52週	合計	
小児科・ 内科	麻疹様疾患	0.28	0.51	0.22	0.09	0.28	0.20	0.34	0.11	0.04	0.17	
	風しん	1.22	2.90	0.49	0.10	1.18	0.35	0.63	0.10	0.05	0.28	
	水痘	1.87	1.72	0.87	1.49	1.49	2.17	1.81	0.63	1.04	1.41	
	流行性耳下腺炎	0.52	0.74	0.77	0.91	0.73	1.22	1.28	0.95	0.61	1.01	
	百日せき様疾患	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.03	0.04	
	溶連菌感染症	0.47	0.56	0.35	0.85	0.56	0.87	0.74	0.29	0.63	0.63	
	異型肺炎	0.23	0.17	0.17	0.27	0.21	0.23	0.15	0.11	0.19	0.17	
	感染性胃腸炎	4.83	2.84	1.40	4.00	3.27	5.71	2.26	1.36	3.44	3.19	
	乳児嘔吐下痢症	1.28	0.53	0.14	0.85	0.70	1.38	0.42	0.13	0.57	0.62	
	手足口病	0.10	0.45	1.84	0.56	0.74	0.12	0.36	0.94	0.33	0.43	
	伝染性紅斑	0.19	0.18	0.09	0.09	0.14	0.15	0.16	0.06	0.04	0.10	
	突発性発しん	0.62	0.72	0.76	0.66	0.69	0.65	0.70	0.78	0.69	0.71	
	ヘルパンギーナ	0.04	0.45	1.67	0.14	0.58	0.04	0.45	2.20	0.15	0.71	
	インフルエンザ様疾患	19.94	0.15	0.02	0.16	5.07	2.60	0.28	0.01	0.55	0.86	
	MCLS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
	眼科	咽頭結膜熱	0.02	0.03	0.07	0.02	0.03	0.02	0.04	0.24	0.03	0.08
		咽頭結膜熱	0.04	0.05	0.05	0.02	0.04	0.02	0.02	0.12	0.03	0.05
		流行性角結膜炎	0.82	0.82	0.94	0.65	0.81	0.69	0.73	1.70	0.98	1.03
	STD	急性出血性結膜炎	0.05	0.17	0.11	0.11	0.11	0.04	0.04	0.19	1.29	0.39
淋病様疾患		0.23	0.22	0.22	0.21	0.22	0.19	0.20	0.23	0.19	0.20	
陰部クラミジア感染症		0.43	0.45	0.47	0.43	0.45	0.42	0.49	0.49	0.44	0.46	
陰部ヘルペス		0.19	0.19	0.18	0.18	0.19	0.18	0.20	0.19	0.18	0.19	
尖形コンジローム		0.10	0.10	0.10	0.08	0.09	0.08	0.08	0.08	0.07	0.08	
病院	トリコモナス症	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.11	0.12	0.13	0.11	0.12	
	MCLS	0.05	0.06	0.06	0.05	0.06	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	
	肝炎	0.19	0.16	0.12	0.11	0.15	0.13	0.13	0.09	0.07	0.11	

表 3-2 感染症発生動向調査の定点あたり全国報告数(1週)の推移(1995-1996年)

定点種	対象疾患	1995					1996					
		1-13週	14-26週	27-39週	40-52週	合計	1-13週	14-26週	27-39週	40-52週	合計	
小児科・ 内科	麻疹様疾患	0.11	0.24	0.15	0.06	0.14	0.20	0.35	0.13	0.04	0.18	
	風しん	0.10	0.27	0.09	0.04	0.13	0.17	0.50	0.12	0.06	0.21	
	水痘	1.67	1.96	0.90	1.37	1.47	1.83	2.00	0.88	1.29	1.50	
	流行性耳下腺炎	0.47	0.61	0.56	0.61	0.56	0.67	0.95	0.98	0.95	0.89	
	百日せき様疾患	0.02	0.05	0.06	0.05	0.04	0.03	0.05	0.05	0.04	0.04	
	溶連菌感染症	0.47	0.52	0.29	0.62	0.48	0.61	0.69	0.31	0.75	0.59	
	異型肺炎	0.15	0.15	0.18	0.25	0.18	0.18	0.17	0.18	0.31	0.21	
	感染性胃腸炎	4.86	2.70	1.53	5.86	3.74	4.87	3.23	1.61	2.71	3.10	
	乳児嘔吐下痢症	1.28	0.54	0.16	1.67	0.91	1.18	0.59	0.13	0.50	0.80	
	手足口病	0.11	1.92	2.78	0.22	1.26	0.03	0.16	0.38	0.21	0.19	
	伝染性紅斑	0.07	0.15	0.11	0.11	0.11	0.22	0.46	0.28	0.24	0.30	
	突発性発しん	0.59	0.70	0.78	0.65	0.68	0.60	0.66	0.69	0.69	0.66	
	ヘルパンギーナ	0.05	0.70	1.68	0.10	0.63	0.04	0.81	2.06	0.14	0.76	
	インフルエンザ様疾患	21.47	0.25	0.02	2.27	6.00	8.18	0.16	0.02	2.78	2.78	
	MCLS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	
	眼科	咽頭結膜熱	0.02	0.04	0.17	0.03	0.07	0.02	0.06	0.09	0.02	0.05
		咽頭結膜熱	0.02	0.03	0.09	0.04	0.05	0.03	0.05	0.07	0.04	0.05
		流行性角結膜炎	0.76	1.00	1.76	1.93	1.36	1.21	1.17	1.48	1.06	1.23
	STD	急性出血性結膜炎	0.07	0.11	0.07	0.03	0.07	0.04	0.03	0.02	0.02	0.03
淋病様疾患		0.18	0.20	0.25	0.23	0.22	0.22	0.25	0.29	0.24	0.25	
陰部クラミジア感染症		0.40	0.43	0.49	0.45	0.44	0.41	0.46	0.50	0.47	0.46	
陰部ヘルペス		0.17	0.18	0.19	0.19	0.18	0.19	0.19	0.21	0.20	0.20	
尖形コンジローム		0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	
病院	トリコモナス症	0.09	0.09	0.11	0.10	0.10	0.09	0.09	0.10	0.08	0.09	
	MCLS	0.07	0.07	0.08	0.06	0.07	0.08	0.07	0.06	0.05	0.07	
	肝炎	0.07	0.08	0.07	0.07	0.07	0.09	0.10	0.09	0.07	0.09	

表 3-3 感染症発生動向調査の定点あたり全国報告数(1 週)の推移(1997-1998 年)

定点種	対象疾患	1997					1998				
		1-13週	14-26週	27-39週	40-53週	合計	1-13週	14-26週	27-39週	40-52週	合計
小児科	麻疹様疾患	0.12	0.22	0.12	0.04	0.12	0.09	0.11	0.07	0.05	0.08
内科	風しん	0.34	0.91	0.19	0.07	0.37	0.23	0.36	0.08	0.03	0.18
	水痘	1.83	1.90	0.77	1.32	1.45	1.75	1.55	0.68	1.19	1.29
	流行性耳下腺炎	0.98	1.25	1.27	1.21	1.18	1.17	1.26	1.03	0.91	1.09
	百日せき様疾患	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
	溶連菌感染症	0.70	0.71	0.32	0.88	0.66	0.73	0.82	0.35	0.72	0.66
	異型肺炎	0.20	0.15	0.14	0.19	0.17	0.16	0.14	0.13	0.22	0.16
	感染性胃腸炎	5.03	2.45	1.38	4.22	3.29	4.59	2.56	1.44	3.85	3.11
	乳児嘔吐下痢症	1.12	0.54	0.13	0.84	0.66	1.07	0.55	0.14	0.80	0.64
	手足口病	0.07	0.47	1.35	0.47	0.59	0.07	1.20	2.12	0.62	1.00
	伝染性紅斑	0.42	0.70	0.40	0.21	0.43	0.29	0.41	0.18	0.10	0.25
	突発性発しん	0.61	0.68	0.75	0.66	0.68	0.61	0.72	0.73	0.63	0.67
	ヘルパンギーナ	0.04	0.78	1.90	0.07	0.69	0.03	0.91	1.39	0.18	0.63
	インフルエンザ様疾患	11.00	1.01	0.05	0.45	3.08	17.56	0.12	0.03	0.48	4.55
	MCLS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
	眼科	咽頭結膜熱	0.02	0.03	0.10	0.03	0.04	0.02	0.10	0.24	0.04
咽頭結膜熱		0.03	0.05	0.05	0.03	0.04	0.02	0.05	0.10	0.04	0.05
流行性角結膜炎		0.94	1.17	1.48	0.96	1.13	0.74	1.08	1.37	0.89	1.02
STD	急性出血性結膜炎	0.02	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.05	0.02	0.03
	淋病様疾患	0.24	0.26	0.30	0.27	0.27	0.25	0.31	0.37	0.34	0.32
病院	陰部クラミジア感染症	0.46	0.52	0.53	0.47	0.49	0.48	0.55	0.60	0.58	0.55
	陰部ヘルペス	0.19	0.19	0.19	0.17	0.19	0.17	0.18	0.19	0.19	0.18
	尖形コンジローム	0.07	0.06	0.07	0.06	0.06	0.06	0.07	0.08	0.08	0.07
	トリコモナス症	0.08	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07	0.08	0.07	0.07	0.07
	MCLS	0.07	0.07	0.06	0.06	0.06	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07
	肝炎	0.08	0.09	0.09	0.07	0.08	0.11	0.10	0.09	0.06	0.09

表 3-4 感染症発生動向調査の定点あたり全国報告数(1 週)の推移(1999 年)

定点種	対象疾患	1999		定点種	対象疾患	1999	
		1-13週	13-22週			13-22週	
小児科	麻疹様疾患	0.07		インフルエンザ	インフルエンザ様疾患		0.58
内科	風しん	0.05		小児科	咽頭結膜熱		0.07
	水痘	1.87			A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.84
	流行性耳下腺炎	0.70			感染性胃腸炎		4.06
	百日せき様疾患	0.02			水痘		1.97
	溶連菌感染症	0.59			手足口病		0.24
	異型肺炎	0.13			伝染性紅斑		0.21
	感染性胃腸炎	4.92			突発性発しん		0.78
	乳児嘔吐下痢症	1.34			百日せき		0.02
	手足口病	0.07			風しん		0.04
	伝染性紅斑	0.14			ヘルパンギーナ		0.33
	突発性発しん	0.56			麻疹		0.10
	ヘルパンギーナ	0.06			流行性耳下腺炎		0.68
	インフルエンザ様疾患	18.36		眼科	急性出血性結膜炎		0.07
	MCLS	0.01			流行性角結膜炎		0.90
	眼科	咽頭結膜熱	0.02		STD	陰部クラミジア感染症	
咽頭結膜熱		0.02			陰部ヘルペス		0.18
流行性角結膜炎		0.61			尖形コンジローム		0.08
STD	急性出血性結膜炎	0.02			淋病様疾患		0.27
	淋病様疾患	0.34		基幹病院	急性脳炎(日本脳炎を除く)		0.01
	陰部クラミジア感染症	0.57			細菌性髄膜炎		0.01
	陰部ヘルペス	0.18			無菌性髄膜炎		0.04
	尖形コンジローム	0.07			マイコプラズマ肺炎(オウム病を除く)		0.05
病院	トリコモナス症	0.07			クラミジア肺炎		0.01
	MCLS	0.07			成人麻疹		0.01
	肝炎	0.07			メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		0.45
		0.07			ヘニシリン耐性肺炎球菌感染症		0.08
				多剤耐性緑膿菌感染症		0.01	

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

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  
— 調査票 —

厚生科学研究「感染症発生動向調査(定点把握)における  
警告発生システム開発のための調査研究班」

## 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

平成11年4月から施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症新法」という。)に基づいて感染症発生動向調査が実施されています。私どもは、厚生省結核感染症課の指導により、「感染症発生動向調査(定点把握)における警告発生システム開発のための調査研究班」を組織し、研究を進めております。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にあります。

警告発生システムとは、例えば保健所が、定点別のデータを入力し終わると、それを既設のデータ、基準と比較して「警告必要」の判定が出た場合、それを入力画面に表示するようなものをイメージしております。出力には、その意味を具体的に表す文章も含まれます(例えば、「〇〇疾患において、今週の定点当たり報告数が〇〇以上を示しており、過去の状況からみると、かなり大きな流行が発生している可能性があります」など)。また、現段階では警告を、大きな流行が発生しつつある「警報」と大きな流行が今後発生する危険がある「注意報」の2種類で発生することを想定し、疾患別にその基準について検討しております。

しかしながら、有効な警告発生システムを構築するためには、実際に保健所でご活用いただく所長様が警告発生方法に関してどのようなご意見をお持ちになっているかを研究班が認識する必要があります。このため、本調査を計画させていただきました。

次頁以降の質問は所長様のご意見を自由にお書き下さい。なお、研究班が作成致しました警告発生方法を具体的にイメージしたものを「警告発生方法の案-インフルエンザー」(資料1)として添付させていただきましたので、ご回答いただく際にご参照下さい。

本調査は、保健所が特定される形で公表いたしませんので、忌憚のないご意見やご印象をご回答ください。また、有効な警告発生システムの開発の目的のためにのみ利用いたします。

回収期日：平成11年7月17日

回収方法：別添封筒に調査票を三つ折りにして封入の上、下記宛にご返送下さい。

連絡及び返送先：

〒350-0495

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

埼玉医科大学公衆衛生学教室気付

感染症発生動向調査(定点把握)における警告発生システム開発のための調査研究班  
全国保健所調査担当

渕上博司(ふちがみひろし)宛

電話：0492-76-1171

ファクシミリ：0492-95-9307

-----

※ 下欄にご氏名をご記入下さい。また、上段ラベルの貴保健所名に誤りのある場合は、  
お手数ですが正式名称もご記入下さい。

ご氏名

保健所名

以下の設問にお答え下さい。（個人的ご意見を自由にご回答下さい。）

問1 これまで、感染症発生動向調査のうち、患者情報に関する国からの還元情報（例えば「○  
○疾患の定点あたり報告数は○○人」など）を有効に活用していましたか。該当する番号1  
つに○をお付け下さい。

また、1. 2. に○をお付けいただいた場合は具体的な活用方法を、4. 5. に○をお付けい  
ただいた場合は活用していなかった理由を下欄にご記入ください。

- 1. おおいに活用していた。
- 2. どちらかという活用していた。
- 3. どちらともいえない。
- 4. どちらかという活用していなかった。
- 5. 全く活用していなかった。

→ ※ 1. 2. に○をお付けいただいた場合、具体的な活用方法をご記入下さい。

（例）インフルエンザの流行情報から管内の流行時期を判断し、地域や学校に注意を喚起した。

→ ※ 4. 5. に○をお付けいただいた場合、活用していなかった理由をご記入下さい。

（例）他の都道府県（遠く離れた地域）の流行状況を知っても管内の予防対策には直接意味がない。

問2 以下の疾患は、流行の早期把握が重要と思いますか。疾患毎に以下の選択肢の番号1つでお答え下さい。

1. 重要である    2. やや重要である    3. やや重要でない    4. 重要でない

インフルエンザ定点	(1)インフルエンザ	
小児科定点	(2)咽頭結膜熱	
	(3)突発性発疹	
	(4)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
	(5)百日咳	
	(6)感染性胃腸炎	
	(7)風疹	
	(8)水痘	
	(9)ヘルパンギーナ	
	(10)手足口病	
	(11)麻疹（成人麻疹を除く）	
	(12)伝染性紅斑	
	(13)流行性耳下腺炎	
	眼科定点	(14)急性出血性結膜炎
(15)流行性角結膜炎		
性感染症定点	(16)性器クラミジア感染症	
	(17)性器ヘルペスウイルス感染症	
	(18)尖形コンジローム	
	(19)淋菌感染症	
基幹定点	(20)急性脳炎（日本脳炎を除く）	
	(21)クラミジア肺炎（オウム病を除く）	
	(22)細菌性髄膜炎	
	(23)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	
	(24)マイコプラズマ肺炎	
	(25)成人麻疹	
	(26)無菌性髄膜炎	
	(27)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	
(28)薬剤耐性緑膿菌感染症		

流行の早期把握のための警告として、警報（大きな流行が発生しつつある）と注意報（大きな流行が今後発生する危険がある）の2種類を発生することが考えられます。ただし、注意報は誤って発生される可能性もあります。

「警告発生方法の案ーインフルエンザー」（資料1）をご参考にして、問3～問6にお答え下さい。

問3 私どもの研究班では、警告発生を定点把握対象の4類感染症の全てについて行うべく研究を進めておりますが、流行に対して警告を出すのはより重要な疾患に限定した方がよいという考え方もあります。

以下の疾患の中で、警報と注意報の両方を発生することが重要とお考えの疾患に「◎」を、警報だけを発生することが重要とお考えの疾患に「○」をお付け下さい。

（「◎」、「○」は必要とお考えの疾患すべてにお付け下さい。）

インフルエンザ定点	(1)インフルエンザ	
小児科定点	(2)咽頭結膜熱	
	(3)突発性発疹	
	(4)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
	(5)百日咳	
	(6)感染性胃腸炎	
	(7)風疹	
	(8)水痘	
	(9)ヘルパンギーナ	
	(10)手足口病	
	(11)麻疹（成人麻疹を除く）	
	(12)伝染性紅斑	
	(13)流行性耳下腺炎	
	眼科定点	(14)急性出血性結膜炎
(15)流行性角結膜炎		
性感染症定点	(16)性器クラミジア感染症	
	(17)性器ヘルペスウイルス感染症	
	(18)尖形コンジローム	
	(19)淋菌感染症	
基幹定点	(20)急性脳炎（日本脳炎を除く）	
	(21)クラミジア肺炎（オウム病を除く）	
	(22)細菌性髄膜炎	
	(23)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	
	(24)マイコプラズマ肺炎	
	(25)成人麻疹	
	(26)無菌性髄膜炎	
	(27)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	
	(28)薬剤耐性緑膿菌感染症	

問4 私どもの研究班では、警告発生情報を全国・都道府県・保健所の各レベルで提供できるように研究を進めております。そこで、お尋ねいたします。

あなたは、他の保健所で警告発生があった場合、どのような形で情報入手できることが重要とお考えですか。該当箇所1つに○をお付け下さい。

1. 全国の警告発生した保健所名の一覧表の形での情報入手
2. 全国の警告発生した保健所名の一覧表までは必要ないが、近隣都道府県の保健所名の一覧表の形での情報入手
3. 管轄の都道府県のみ警告発生した保健所名の一覧表の形での情報入手
4. 警告発生した保健所名の一覧表は必要ないが、警告発生した都道府県別保健所数の形での情報入手
5. 他の保健所の警告発生情報は入手する必要はない
6. その他（具体的にご記入ください）

問5 警告発生は何のために有効だと思いますか。下記の1～4のうち最も有効と思われるものから順に番号を付けて下さい。

また、この他に有効と思われる事項がありましたら下欄にご記入下さい。

1. 流行の早期把握 ( )
2. 流行拡大阻止のための対策立案 ( )
3. 医療機関への情報提供 ( )
4. 一般人への情報提供 ( )

その他の有効と思われる事項（具体的にご記入下さい）



問6 感染症発生動向調査および警告発生に関するご意見があれば、以下にご記入下さい。

・感染症発生動向調査について

・警告発生について

ご協力、ありがとうございました。

(資料1)

## 警告発生方法の案—インフルエンザ—

警告の対象としては、流行の発生、拡大、終結など、様々なものが考えられます。研究班では、このうちの流行の拡大を扱い、警告の基準は報告数の多い状態を目安とすることを班内で確認し研究を開始いたしました。また、この警告は、直接一般人を対象として発生するのではなく、専門家（たとえば、国立感染症研究所、都道府県、保健所の感染症発生動向調査の担当者など）を対象とするものと想定いたしました。この理由は、一般人への警告発生は単に報告数の多い状態が観察されるだけでなく、専門家の判断も必須になると考えるからです。

したがって、本研究班の警告は、専門家に対して、今後に拡大するであろう流行についての早期の注意喚起という意義をもつものとし、このための警告発生方法を検討しております。

現段階では警告を、大きな流行が発生しつつある「警報」と大きな流行が今後発生する危険がある「注意報」の2種類で発生することを想定しております。過去5年間の週別定点当たり報告数のデータに基づいて作成した、インフルエンザの警告発生例を以下に示します。

なお、この例は案の段階であり、今後、さらに検討し修正される予定であります。また、実際に適用する場合には、ある程度の試行期間をおくなどの対応が必要と考えられます。

### 1. 警報（大きな流行が発生しつつある）

保健所において、インフルエンザの1週間の定点あたり報告数が「30以上」の場合に、警報を発生する。なお、警報発生の確率は、全国の保健所における過去5年間の1週間の定点あたり報告数のデータ（全国663保健所の過去5年間（約260週）で延べ約17万週の観察）から、約1%（5年間で、1保健所あたり2.6回程度）と見積もられます。

警報が発生した翌週から、1週間の定点あたり報告数が「10以上」となる連続した週に、警報を継続して発生します。

### 2. 注意報（大きな流行が今後発生する危険がある）

保健所において、インフルエンザの1週間の定点あたり報告数が「10～30未満」の場合に、注意報を発生する。ただし、警報が継続している期間内は注意報を発生しません。

上記と同じデータから、注意報発生の感度（警報発生前の4週以内に正しく注意報が出る確率）は約70%、特異度（警報発生前の4週間を除く週に、正しく注意報を出さない確率）は約97%と見積もられます。また、注意報が発生した場合に、その翌週から4週間以内に警報が発生する確率は約30%と見積もられます。

## 資料5. 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結果

表5-1 感染症発生動向調査についての意見(その1)

(還元方法、様式等に対する意見)

- 医療機関等への情報還元様式(性・疾病・保健所別)に罫線を付ける等、数値を見やすくする必要がある。また地域住民に対する迅速な情報還元方法を検討する必要がある。
- 北海道では、道南・道北・道東・オホーツク・十勝道央南・道央北という地域単位でコメントを考えたほうが良いと思います。
- 管内、全道、全国分の集計表を合わせると週報で77ページになる。全ページ必要な表なのか検討される余地があると考えます。
- スピーディーな情報還元、文章化、グラフ化による情報の見やすさ。
- 枚数の処理が多い。
- 定点から直接入力する方法ができないものか。
- 迅速性を重視しても reporting delay 等により実際の発生数を反映していないことが危惧される。したがってより早く、より正確に集計できる体制および実際の解析方法を示してほしい。
- わかりやすく敏速な対応を。
- 還元情報が関係者や一般人が関心をもって利用される状況になっておらず十分活用されていない。還元情報がより有効にインパクトを持ったものになるための工夫が今後よりいっそう必要となってくるものと思われる。
- 季節に関する流行性疾患については週報の結果よりもそのシーズンについての独自のスパンで還元してほしいという意見がある。
- スポットでよいから気象情報のようにテレビ等に流れるシステムができないか。
- 還元情報の有効活用のためにコメントの工夫が重要
- 県、国からの発生情報については数字だけでは把握しにくいので、文字による警告注意報があれば予防等で非常に役立つと思われる。
- 国立感染症研究所のホームページに発生動向調査の結果が掲載されているが、(画面上は見えるが)プリントアウトしたときの画質があまりよくないので、できれば改善してほしい。
- 週報の全国解析をより迅速に還元してほしい。
- 情報の流の中で一般住民に対する広報のあり方について、検討を要する。
- 現在のシステムでは、情報の還元ができないので、オンラインによる情報還元システムの確立が必要と思われる。
- せめて一週遅れ位で情報が入手できるようにしていただけないでしょうか。
- 全国レベルであれ都道府県レベルであれ「速く」なければ価値が乏しくなる。且つコメントしてあれば尚良い。
- 情報の一元化とその公表。
- 少なくとも2次医療機関レベルでの公表。
- 数字はわかりにくい。グラフで示してほしい。
- 一般的にはマスメディアにより報じられていることが大部分であり、重要性の判断が曖昧であるので調査結果の報告には数字だけではなく意味の解説を加える。
- 還元情報は間週の1~2週(せいぜい3週)以内のものでないと活用されない可能性あり。現在、毎月曜に定点観測情報を県へ提供しているが、リアルタイムに集計されるようなシステムを指導しないと活用されない可能性あり。単に数値だけでなく、グラフ表示する方法でわかりやすい方法を考えてほしい。
- 発生動向にかかわる情報は可及的速やかに得たいものである。初動の遅れに影響するからである。
- できるだけリアルタイムに情報がほしい。でなければ意味がない。
- インフルエンザの流行動態の一週間隔での動向がせめて一週遅れ位でサーベイランスのデータとしてほしい。いずれのデータも原因ウイルスが判明するときには大流行が収束していることが多い。
- 結果の還元については定点医療機関を中心に保健所を通じて実施していますが、全国規模の分析が不十分で、統計値のみをもらっても活用しにくい。地域医療機関、市町村(教育委員会を含む)、保健所等において活用しやすいような形での情報還元を期待します。また社会的に重要なものについては一般住民への混乱を招かないような、啓発的な情報提供(マスコミを含む)が必要と思われる。マスコミに取り上げられるのは事件が発生、社会問題となつてからのことが多いように思われます。
- 特定の地域の特定の時期だけの情報を選んで印刷できるようにしていただきたい。
- データはできるだけ、加工しないで示してほしい。
- 利用価値が高い形に加工した情報提供ができるようなソフト開発が重要と思われる。
- 結果の還元はグラフやマップ等のわかりやすいものにすべきである。
- 還元情報は保健所までオンラインシステムを活用しているが、市町村、医療機関等には郵送で配布を行っているため、最新情報とはいえない状況にある。より迅速に情報還元する方法を確立する必要がある。
- 還元情報が多すぎると焦点がぼけて活用されにくい傾向があると思う。
- 単発的グラフでなく経過グラフがほしい(現在多くなっているのか少なくなっているのかの傾向を知りたい)。流行が終わってからの報告では遅すぎる。
- 流行を把握するのが遅れてしまうのもう少し速く情報を流せるシステムを作してほしいです(7月の結果を8月に流されても・・・)。
- 情報還元のスピードが問題。全国情報と局地的情報の区別が必要。

表5-1 感染症発生動向調査についての意見（その2）

（還元方法、様式等に対する意見 つづき）

- 感染力、重症度、感受性者の割合などがそれぞれ異なる種類の疾患が一括して報告されているため、それぞれの情報の重要性がわかりにくいことと、流行の拡大が早いものでは情報が手元に届くタイムラグの関係で、マスコミなどの情報より遅れてしまうことが問題と思われる。
- 半年データと比較する物差しも併記してあれば判断がしやすい。今後の蓄積が必要な疾患が多い。
- 国立感染症研究所（厚生省）→基幹感染症情報センター（都道府県）→地域感染症情報センター（二次医療圏及び政令市）の情報の流れで、遅滞なくかつ確実に行えるよう整備することが重要である。
- 情報が速く正確に読みやすくすること。数値も大切だが、時系列と地図などで3次元表示の必要性（天気予報のような）。
- 週報のかたちで疾患名、近隣都道府県での発生数。要するに頁数を減らし見やすくする。
- システムの中に件数揭示（定点あたりの疾病人数）以外にグラフ化する項目（県、保健所単位）を作してほしい。その中に警告注意のラインを引き、それを超える超えないで表示する。
- 一刻も早い動向を知らせてほしい。そして現場の医療機関に還元して防止に努める。
- 時間的ずれのない形で報告される必要がある。
- 数値での表データではわかりにくいので、国立感染症研究所が発表している地図上の物ができれば非常にわかりやすい。
- 現年次のデータを別に表示できる方法が必要。現在のスタイルでは多色コピーしないとどの線がどの年であるのか重なり合って動向がわかりにくい。
- 警告・注意報のように数の増加に伴う物以外に例年と異なった動きをしている場合も示してほしい。又すべてグラフにするのが望ましい。
- 紙面の関係もあるかと思いますが、発生警告のみではなく推定される感染原因、感染経路、まん延防止及び当該者の医療のために必要と認める事項等も掲載願いたい。
- 医療機関へ発生動向調査の情報還元提供がスムーズに行えるよう各医師会への還元システムを整備する必要がある。
- 以前のサーベイランスのように解析を行った還元情報を国→県→保健所に流すことはできないか。
- 全国情報のできるだけ迅速な還元をお願いしたい。還元については病原体情報もあわせて専門的な流行予測的なコメントもほしい。特に二類感染症情報については海外の感染症情報や輸入感染症の状況なども情報としてあればと思う。
- インターネット等を使った迅速な情報提供。わかりやすい重要度を考慮した情報提供。
- 古いデータは意味がないので週ごとに解析しインターネットで情報を取り出せるようにしてほしい。
- 感染症の発生動向は地域性が大きく地理的な条件等も関与しますので、発生状況がリアルタイムで地図上で判る等あればと思います。
- 結果について、あらゆる手法により医療機関および一般人へ情報提供することが必要。
- ネット管理されていることを利用して保健所からのデータ送信のみでなく国からの情報を受信できるようにしてほしい。
- 病原微生物検出情報（月報）は大変参考になり種々に活用させていただいている。週報と共に時折月報等で集約されたコメントを付していただくと参考になると思う。外国の情報も参考になります。
- 前週比はあまり重要ではない。平均比かほしい。流行が続いていても前週比が低下すればたいしたことない様な印象となる。
- 週別、疾病別、発生数の増減が一読できる一覧表をつくって出してほしい。
- クラフ・コメントがあれば活用しやすいのでは。
- インターネット等の使用でリアルタイムの情報伝達が必要。
- 感染症サーベイランスのシステムから直接エクセル等を使用しグラフが作成できるようなシステムがあればと思う。

（医療機関（定点等）に対する意見）

- 定点の医療機関の診断レベル up
- 日本の第一線の医師は感染症のみならず脳卒中、悪性新生物等の届出に対しても多くは無関心、非協力的である。第一線の医師の教育、啓蒙が必要である。定点による差異も大きい。
- 地域により届け出のほらつきがあるので、それによる誤差を少なくする方法について研究していただきたい。
- 各定点医療機関の医師の考え方により報告に協力的でない医師もいるようで、調査の精度について疑問が残り、保健所として協力を依頼するのも、医師の資質により限界があると思われる。
- 医療機関に対して報告基準の厳守が求められる。（基準が守られていないとデータそのものが信頼できなくなる）
- 定点機関は（地域・圏域の関係から）国が決めて調査した方がいいと思う。インフルエンザや流行性のものについては、その時期が来たら調査にしていることではまずいのでしょうか。またインフルエンザは小児科もいれて考えられないのか。

表 5-1 感染症発生動向調査についての意見（その3）

（医療機関（定点等）に対する意見、つづき）

- 全国的に定点の質、量が標準化される必要があります。それにはマニュアルの作成講習会等があると良いと考えます。
- 医療機関により特定の疾患の届け出が多くでることがある。診断する医師すべてが同一基準によって発生届けを出しているのか疑問が残る。
- マイコプラズマ肺炎は臨床診断が主体となるため、肺炎クラミジア、オウム病との識別をできる限り努力してもらおう形が望ましい。
- 定点種別、機関共に新制度で大幅に拡充されましたが精度向上のためには各機関の機能充実を図っていくことが必要と思います。
- 定点での診断レベルに若干の問題があるため積極的な活用に二の足を踏む。定点観測医として資格付けを行った方が（持っているメリットがあるという利点が必要だが）良いのではないか。それから、第一線では多忙のため報告が厳密ではないところがある。
- 全数把握4類感染症の届け出について、医師会に対して協力をアピールすることを要望する。
- 各定点医療機関にもオンライン端末を整備することが望ましいと思われる。
- 医療の進歩により多くの感染症の予防、治療が可能になってきており、普段から感染症の発生、拡大を予防するため感染症発生動向調査体制の充実は大切である。従って定点の役割が重要であり選定に当たっては定点の意義を十分配慮することが必要である。
- 医療機関、大学等大きな病院が無関心なところが多いので啓発を何とかならないものか。情報収集にもっと予算をかけてほしい。
- 定点医師の再教育（マニュアル確認によるきめ細かな周知）による正確な情報を確保。還元ルートの確認と周知。
- 全国の定点について医療機関の規模、診断能力、その地域を代表していること等、流行の把握が的確にできるように情報管理を十分に行う必要がある。
- 定点での生データの精度管理が必要
- 4類感染症について、全数把握疾病と定点報告疾病があるが特に全数把握疾病について医師の周知が十分でなく報告数が限られている。このシステムが効果的に行われるためには医師への啓発が必要である。

（定点の選定に対する意見）

- 定点の選定が地域を代表する医療機関というより、引き受けてくれる機関という性格で、現在決めている。これは医療機関数が少ない点、負担が大きい点、小児科は特に中央病院に集中している等の理由による。
- 医療機関の選定に問題あり。
- 定点の選定が適正か、評価方法の検討も必要。
- 対象病院については定期的（おおむね5年おきぐらいが適当か）に見直しを行い適宜追加、削除をおこなうべきであるが、その際には、日本国内における諸疾患の発生状況はもとより諸外国における発生状況も、大いに参考にしてほしい。
- 新法で定点の決め方について・ガイドラインができたので各県とも、それに従って観測してほしい。定点の医療機関についても量の確保だけでなく（量の確保にとどまらず）、医療機関の特性を考え決めてほしい。またこのような指導を国は県に対してほしい。
- 定点医療機関の数・選定場所に疫学的な根拠が必要
- 定点配置への国の強い指導。
- 定点数が少ないと、正確な動向をつかむことができないので定点数の増加が必要と思われます。
- 定点の選び方と継続性が評価に耐えられるものとする。疾病の診断基準の徹底。
- 特にSTDの発生動向については、地域における定点を増やす必要がある。当地域ではSTDの定点がなく、実態がつかめない。

（その他の情報の質についての意見）

- 情報の誤りと情報の不足が、判断に誤りを生じてしまうと思います。情報の内容が問題だと思います。
- 調査結果の信頼性に不安がある。もっと医療機関が報告に協力したくなるような方法を考えるべきである。そうしないとこのような試みが無駄になってしまう。
- 感染発生の時間的にどの方向へ（関西から関東方面へ拡大等）の進行するのかが情報があれば良いと思う。
- 四類感染症には、あまり一般的でない疾病も多い。調査結果だけでなく、原因、症状、治療法などを適宜加えて提供してほしい。
- 当保健所管内では34定点において調査を実施。各定点よりの報告件数は県内において多い件数である。果たして他での報告件数の実施率について疑問が残っている。
- まず、定点のデータ収集の信頼性を上げるべきである。つぎにデータを有効に活用できるシステムを確立すべきである。
- 「感染症新法に基づく医師からの都道府県知事等への届出のための基準について」における各感染症の報告のための基準をより具体的（検査法 基準値 判断基準等）にし発生届レベルの統一を要望

表5-1 感染症発生動向調査についての意見（その4）

（その他の情報の質についての意見 つつぎ）

- 定点には偏りがあり正確に発生を反映しない点がある。大きな病院がない保健所管内では患者の発生が少なく、大病院があり患者の集中するところでは多く発生が見られるため保健所単位の発生調査では正確なものではないことがある。
- 感染症新法施行にともない管内医療機関の定点の変更があった。これにより過去の指標値が参考にならないという問題点が生じる。
- 都道府県における定点数が限定されている中で管轄人口の少ない保健所あるいは医療施設の少ない保健所においては定点が1施設または施設がないこともあり保健所の段階ではコメントできない面がある。
- 早期対策には定点の信頼性をあげる。保健所で多少は質的検討が行えるようなものも必要ではないか、たとえば医療機関や Dr 毎に信頼性を加味して情報を集積する等の手法を考えておくべきではないか。また臨床診断で入力しその後の流行状況で見直しを加味することもできましょう。こうしないと早期予防対策としての調査は困難だと思います。さらに希望する医療機関から検体の提出があれば確定診断を行うサービスも必要だと思うか。
- 定点数により定点あたりの発生数が変わってくる。また定点医療機関の規模などにより報告数にハラツキがみられるが、どのような還元データの取り扱いが必要か考察が必要と考えられる。

（感染症発生動向調査に対する期待、提案等）

- 月報か週報と一緒にないで送信できないか、単独でも送信できるように変更してもらいたい。
- 定点のみでは疾患によっては不十分、STDは個人の問題であり、別扱いか。
- 地方感染症情報センターの質的向上（のための国の指導）
- 大変有意義な調査なので成功を期待しています。
- 広く周知できる方法の開発などが必要である。インターネットや新聞を通じて情報を必要としている人々へとれた提供できるか。
- 感染性胃腸炎では食中毒事件の鑑別が困難なのでウイルス細菌の検出を普段から実施しておくに役に立つと思われる。
- WISH等を通じて各保健所から直接、人・出力ができると速く情報を得ることが出来ます。
- 過去のサーベイランスの活用においてもあることだが保健所では担当者の果たす役割はまちまちである。医師またはトレーニングされた疫学的臨床的知識を有する者が担当者であるなら有効にデータは活用される。一方、多くの保健所では、保健所長のみが理解できる存在となっている危惧がある。現実には都道府県レベルでのデータ活用が最も有効であると考えられる。もちろん警告されれば行政担当者として組織的対応はなされるはずではあるか。先に記したように地域的流行等への感度についてはおぼつかない。今後、当所、当県においても対策を考えたい。
- 定点医療機関が増えたことで、より広範な地区での感染症発生状況を見ることができるようになった。今後はこの情報を関係機関にリアルタイムで還元できるかが課題ではないでしょうか。伝達方法の機器の整備等もふくめた対策が必要と思われる。
- 新法が成立し感性症発生動向調査が軌道にのってきました。還元情報の有効な活用法が今後必要で有ると思えます。県内の流行状況が疾病予防に直接関係があると思えます。
- インフルエンザについては今後迅速診断キットが発売されることからこの迅速診断で陽性、または血清抗体価にて retrospective に診断された患者と時期及び症状が一致したものに限るようにしたらよいと考える。
- 感染性胃腸炎については、できる限りウイルスを検出または抗体価から推定できる流行に限っていただきたい。
- 発生動向調査は単にコンピュータ情報によるだけでなく現場で発生すれば直接出向いて疫学的調査まで実施すべきである。予防接種等の予防策のないものであれば環境の調整により拡大を防ぐべく工夫を凝らす必要がある。
- 定点数が増えたので情報把握が良くなったと思う。
- 対象とする感染症に関する情報を全国規模で迅速に収集できるようコンピュータオンラインシステムの充実強化。
- 予防接種をうける判断材料としての感染症発生動向調査を生かせるようにしてもらいたい。
- ツツガムシが荒川河川敷で散発しているようなので1類、2類、3類、4類以外の疾病について Letter としてご提示いただきたい。通常あるはずのない感染症（天然痘・炭疽病・野兎病、狂犬病、マラリア等）が1～2例でも発生した場合は特報としてご提示いただきたい。感染症は今後20年間は公衆衛生上の問題としてだけでなく、小規模限定戦争（無差別テロ）、社会的混乱をひきおこす政治的武器、道具としての性格も有すると思われま。
- 通常あるはずのない感染症（天然痘・炭疽病・野兎病、狂犬病、マラリア等）が1～2例でも発生した場合は特報としてご提示いただきたい。
- 全数報告の疾患数が多いので、医療機関への徹底についてのPRを。また必ずしも専門家はかりではないので、1類～3類の感染症と同じ様な診断マニュアルの配布をお願いしたい。
- 長期にわたってデータの蓄積を行っておくことは重要であると考えます。発生動向をみてもすぐに流行を阻止する対策を立てることが困難な事例があると思われるが、必要性は十分にあると考えます。
- サーベイランス事業の試行から立ち上げまでご尽力なされた小児科医の先生方を知る私といたしましては是非とも全国津々浦々で有効活用してほしいものだと思います。
- 新法では15条（積極的疫学調査）をうたっているか必要かあると認めるときは警告発生等全国レベルでの情報を生かせる。

表5-1 感染症発生動向調査についての意見（その5）

（感染症発生動向調査に対する期待、提案等：つづき）

- 現在世界は非常に狭くなっているため、常に感染症発生動向を充分注意している必要があり、とても行政に有効な情報と思っている。
- 管内での市町別の集計ができると良い。
- 大変よいシステムと考える。より実効ある形で運用されることを望みます。
- インターネットによる情報の迅速な収集が必要です。
- 定点調査対象疾病は過去の動向調査を解析し週報、旬報、月報に振り分けてはどうか。（全国的に発生数の少ない疾病の週報の意義は？）
- 4類感染症発生届の診断時年齢のパソコン入力が必要で最低が1歳とシステム上になってしまう、ゆえに1歳は0、1歳までの2歳分の計上が生ずることになる。
- 定点からの報告をパソコンを用いるなど直接入力、集計するシステムが望ましい。
- 以前に比べ、細かく幅広い疾患に対応できるようになっている。このことをふまねマスメディア等を使用した一般人への情報提供が必要ではないかと考えられる。また、調査の精度の向上を図ることも必要である。
- システムについて：定点医療機関から直接情報を厚生省へ。その分析は厚生省→各都道府県→各保健所へ。医療機関、一般人へは随時保健所から。
- 現在のところでは還元にかかる時間が長い。一週を土曜日からはじめるのであれば二週で還元されないだろうか。
- 定点把握対象疾患のすべてについて、患者数を性別に報告することについて、再検討してほしい。
- 最終集計日が日曜であるため定点医療機関からの報告が遅くなり、保健所でのデータ集計に困難性がある。集計期間の日曜変更を望みます。
- 定点医療機関からの要望として定点医療機関が情報を直接パソコンに入力するとともに還元情報も随時人手でできるような検討してほしい。
- 病原体情報と患者情報を一体化し、より現場に役立つ情報がほしい。
- 実際には感染症患者の発生状況を早期の段階で把握しておかねばならないのは各医療機関であると思うので、末端の医療機関まで速やかに発生動向が行き渡るシステムの構築が必要であると思う。
- 調査の還元データの活用方法について今後さらなる検討が必要と思われる。
- 定点医療機関や地域住民が「どのような情報を望んでいるか？」を把握するためのアンケートも有用ではないかと考えます。
- 他地域へのリスクを考える場合、発生定数だけでなく単位人口あたりの発生数の情報があればさらに参考になる。ただ情報が増えれば資料がかさばることの欠点がある。
- オンラインにより全国都道府県、政令都市のそれぞれの感染発生状況が即入手でき、グラフや図に変換できるシステムの構築が必要と思われる。
- 流行が狭い範囲（中学校区）で見られることもあり、保健所で独自に定点を選んで（隣接した他保健所、他府県も含む）集計できるようなシステムにしたい。
- 詳細な情報が多量に提供されるため分析、評価し、ポイントをしぼった情報提供や指導する時間的余裕がない。還元されるデータについて経時的分析やある特定の疾病にしぼった分析など、分析、解析できるシステムが提供いただけると有効活用できるとおもわれる。
- インフルエンザの項目が小児科入力表にない。なぜ、入力に際して定点コードを小児科コードとインフルエンザコードの二度入力が必要なのか。結果として現在の二重定点コードではインフルエンザの集計の信頼度は低くなる。
- 定点把握の対象となる4類感染症のうち、定点当たりの発生数が極端に小さい疾患もあり、ここ数年流行がみられず減少しているばあいには、定点把握の見直しも必要。
- ワクチンが開発されている疾患についてはその接種の有無や地域での接種率等も含めて調査すべきと考えます。
- 毎週の調査疾患の再考
- 「感染症新法」となり、定点医療機関も再考された。報告数の信頼性は高まっていると考えている。
- 保健所が定点から直接報告を受けようになれば、診断の精度を確認したり、報告数が多い場合に調査をすることにより緊急に対応が必要な状況がおきていることを早期に把握できると思われる。
- 報告日の件ですが週報について日曜日までのを月曜日までには報告しなければならず大変。せめて日曜日までは火曜日までに報告するぐらいの余裕がほしい。
- 週報の報告が早まったので定点医からの報告が遅れがちである。電話で報告結果を聞くことが多くなったので、昨年度までの報告日でもいいのではないかと。
- 患者情報及び病原体情報もほしい。地方感染症情報センターの整備
- 報告日までの時間的余裕が少なく、定点での集計が間に合わない場合のフォローが難しい。定点数の大幅な増加が負担となっている。効率的で迅速な報告・還元方法の検討が必要である。（還元情報のコンパクト化、ネットワーク利用の報告・還元等）
- オンラインで入力することになるのでコメントなど詳細につけてほしい。週報はおおいに役立っている。

（その他）

- 医師会、住民に情報を伝えることが保健所として大切な役割と思われる。

表 5 - 1 感染症発生動向調査についての意見（その 6）

（その他：つづき）

- 発生動向調査の目的として情報収集とその公表による国民に対する注意喚起が上げられる。しかしながら国民が罹患してもあまり重篤でない疾患も含まれていて、単に情報収集のみが目的ではないかと思われるものもある。
- 今回の法改正で対象疾患、定点種別、還元の情報先等の大幅変更がありますが、特に平成 10 年までの比較すべきデータがなくどうコメントをつけていくのかが大きな課題になっています。今後年単位のスパンで評価法も含めて対応の考え方を整理する必要があると考えています。
- 個人情報保護条例があり個人情報に関して広義の解釈をとっているため、本庁及び感染症情報センターへ、コンピュータ・オンラインシステムにより伝達することに難儀している。一方行政改革で事務職員の削減が予定されているので、行政改革と逆行する個人情報に関する解釈をクリアする必要に迫られている。
- 情報を速く入れ、またそれに対する関係機関に情報を流し、保健所衛生部、区として早めに対策がとれる。
- この事業が感染症新法により特別区でも実施することになったが、特別区の保健所は 1 区に 1 から 2 か所の保健所があり（二次医療圏に 1 か所でない）この種の事業をするには体制が不十分である。しかし管内の医療機関から全数届け出の報告があると感染症の発生について保健所職員の意義が高まる効果があると感じている。
- 老人施設等のインフルエンザ対策、流行性結膜炎のプール遊泳の注意、耐性菌流行対策等いろいろ情報をキャッチしモニターしていくことは今後の対策をたてる上で重要だと思う。
- 保健所管内としての情報としては、全数届出疾患についてきちんと管理できる体制をとれるように、いわゆる積極的疫学調査のあり方を今後検討していただきたい。定点疾患についても研究班でとりまとめていただくことは大変有意義であると思います。
- ○○市の場合 1 保健所の管轄区域及び人口が少ないので衛生局で市全体の動向を調査する方がよいと思う。
- 感染症対策が不十分なため流行や発生がおこると一般人は思っている。「感染症との共生」の観点からの情報（例 ○157 抗体保有率等）のデータも必要では（「感染症既感染率動向調査」のようなもの）。
- 一本化され還元もスムーズになりわかりやすく管内機関にも好評です。保健所毎に見ると人口分布と定点の配置に問題を感じます。全国規模では無視されることだと思いますがどの程度まで小規模にすることが可能でしょうか。
- 県医師会報に二次医療圏ごとの感染発生動向調査の結果が発表されており、各医療機関はこの情報を有効に利用していると考えます。インフルエンザについては、教育委員会を経て必要に応じて下部に注意喚起がなされている。現在のところこの調査は良い機能を果たしていると思う。
- 大変貴重な調査と考えます。この調査結果を生かすために、なるべく速く状況を行政、医療機関、一般の方に伝えることが大切。医療機関から報告をしていただかなくてはならないので医療機関への情報還元は不可欠です。
- 集団感染例、インフルエンザの場合、小・中学生の採血、咽頭うがい液を採取しているが協力を得ることがはなはだ困難である。
- 管内の定点の報告数を報告をまとめた時点で速報として地域医師会、指定届出医療機関、市町村保健衛生主管課、市町村教育委員会に対して fax により情報提供している。国及び県レベルの情報は必要に応じ情報提供を行っている。
- 発生数のデータから流行状況の早期把握さらに流行予測ができるための分析はたいへんむずかしいと感じる。（データからいつ・どこで・だれが分析しどのように公表するのがより効果的であるか）
- 感染症はなくなならない病気である。感染症の情報収集の大切さを再認識した。したがって少しでも速く感染症の流行情報を伝達するのは大変意義のあることだと思います。またこれらの情報を積み上げることで対策も考えていく必要があるのではないかと。
- 流行の発生、拡大、終結などを早期に把握するには保健所のデータ入力では不十分と思われる。地域によっては保健所に入るデータは衛生研究所のデータよりかなり遅れることがあるようである。
- 今一度調査の目的を確認する必要があると思われます。スタート時点は小児科医が診察上の参考にするのが目的でした。疾患ごとに目的に差があるように思います。
- ○○市では衛生研究所の機能強化により○○市感染症情報センターを設置し、疫学情報部により情報が整理されて各保健所に送付されるシステムになりました。今後はこの情報にもつづき保健所管轄地域にどのように情報を発信提供するかよく検討を要する課題です。所内の企画調整推進協議会で協議し有用に活用していきたいと思ます。
- 全数把握感染症については、患者発生に伴う蔓延防止及び今後の発生予防に資するものである。定点把握感染症は患者発生動向の的確な把握評価による情報還元が調査の目的の一つと考える。もう一つの要素は 10 年間等、長期にわたる調査を継続し、発生傾向の把握、流行程度などに応じた予防対策の構築（予防接種の実施等）などを実施していくものであると考える。
- その時点での発生状況を医療機関に状況提供することにより診断の一助になっていると思われる。インフルエンザについては一般人に対してもその対策を啓蒙できるので有効である。
- 個人的に院内感染が問題だと考えております。耐性の問題は大きな課題である印象を持っております。四類の基幹定点届けでは不十分と思え、他の事業で把握をお願いしたい。Basic な部分では大変優れたシステムと考えています。しかしこれがすべてではないと思われます。
- 発生状況の把握も大切だが危機管理上の教訓的なことも早く流れてくれば良いと思う。結核、外国情報についてもインターネットを利用した的確に速やかに情報提供されたい。



表 5-1 感染症発生動向調査についての意見（その 7）

（その他：つづき）

- 大きな流行があった場合、その住民に知らせる必要があり、その手段としては新聞がよいと思います。
- 非常に重要なものと思うが行政側の持つ各種の情報とうまくリンクさせて還元する方法を考えていかなければいけないと思う。（予防接種率、抗体保有状況、気象情報、各種施設の利用状況等）
- 花粉情報のように毎日更新されるシステムにならない限り緊急対応等に使えるようにはならないと思います。
- この調査内容は全国的に充分活用されているところは非常に少ないと思われるので、よりよい活用の方策を是非開発してほしい。
- 定点に指定された医療機関は比較的質の高いレベルを保っていますので、正確な報告が期待できると思いますが、また一方忙しい病院が多いと思いますので、できるだけ速やかに報告いただけるよう働きかけ、あるいはシステムの改善が必要と思っています。もちろんある一定の reporting delay は仕方がないのですが。
- 厚生省など中央は diffuse out break の監視をすべき。すなわち都道府県の境界をこえて、広く浅く発生しているような状態は、一保健所のみで closed にみているのではわからない。
- 広く一般に伝わるような全国的なシステムづくりが必要だと思えます。また研究者むけには数値データそのものが得ることのできる広域の大規模感染者データベースが必要であると思われます。
- 感染症対策は保健所業務の中で根幹にかかわる最大の課題である。これまで私たちは情報収集能力が高いとはいえず、厚生省の発信する情報も手元に届くのが遅い傾向にあった。
- 設問の前提とされている 4 類感染症（定点把握）の感染症発生動向調査については〇市では「感染症対策室」が直接に指定届出機関からの患者情報を端末へ入力、集計後厚生省へ報告しているなどシステムの相違を認める。また収集データの分析、還元システムも相違する。この相違をふまえた上でのアンケート調査が望まれないだろうか。
- 〇〇市では 4 類感染症（定点把握）の動向調査システムは、感染症対策室が集計入力し厚生省への報告をしている。また情報の還元については都道府県と合同で全国とのデータを分析検討したものを週報として保健所に情報を提供している。
- 感染症予防対策のためぜひとも必要であり、大いに活用させていただきます。
- 市からの情報を本庁でとりまとめ各保健所へ還元されている。〇市感染症情報センターからの還元情報はブロック別、疾病別、年齢別ときめこまやかなものであり、それを活用しているのが現状である。
- 保健所が患者情報の入手を行っていないため開発しようとされている警報発生システムの保健所での活用ができない。
- 〇〇では〇〇医師会からの機関誌に毎週感染症情報として発生状況と簡単な解説が掲載され重宝しています。
- 〇〇では定点からの報告については現在、本庁の保健予防課で一括処理されている。来年度以降、保健所での情報処理が行われる予定であり、これまでサーベイランスデータについても活用されていないのが実状である。
- 保健所の感染症対策を前進させたいと思う。地域の住民はもとより感染症に対する coping 能力を高めていくことが必要。地域には感染症に対する恐怖や偏見がありパニックになりやすい。情報を的確に提供していくこと等活用を積極的にしていきたいと考えている（健康被害危機管理の観点から、一定の地域の感染症 control system として役立てる）。
- 管内、全国の発生動向がよく把握でき大変参考になるが、それに伴い事務量も倍増し苦慮している。発生届けの徹底を継続的に啓発しより効果的な調査となるよう努めたいが、そのためには定点など手をわずらわれている先生方や全数判断の診断にあたる医師へ活用していただける還元をしていく必要があると思う。警告発生もその一つとして期待している。
- せっかくの還元情報が活用されていないむきが残念に思われます。
- 感染症の流行に対する対応の早さの問題があり、月報では遅く、週報で対応しようとするとな事務的にも大変である。
- 流行状況を早期に把握できても直ちにとれる対策として有効なものは限られている。現在の発生動向調査の役割として重要なものとしては、以下の点位か。流行状況の把握により、医療機関等の第一線での診断治療に役立つ。発生動向調査により得られたデータによる、感染症予防対策の中長期的な評価と、計画立案
- 重要な感染症について map 形式で解析可能なソフトを開発あるいは、流してほしい。97 年度より行われている 5・6 月の国立感染症研究所での伝達講習の資料のまとめ、重要情報については、各保健所へも情報は流していただきたい。都道府県衛研の関係者のサーベイランス事業との関わりについても基本姿勢の周知がほしい。
- 今後一層の即時性が求められるようになると思います。国、都道府県（市）保健所がつながったものとして認識することがいっそう重要になるでしょう。
- 定点が多くなったりしていますが、これまでのサーベイランスより情報が、すばやく正確に届くかどうか、十分に機能すれば非常に役立つと思えますが。
- 流行予測のうえでサーベイランスは重要であるが臨床診断中心となっており、正確な流行予測を行うためにも、菌株の検査も進めていく必要が有るのではないかと。
- 1～4 類感染症のすべてについても発生の年間集計を行ってインターネットで情報提供願いたい。
- 現在は週報毎に管内分及び県下の集計をおこないファックスにて各定点に還元しているが将来的にはインターネットにての報告を計画している。特に小児科定点については近隣県での発生、近隣保健所での発生状況等をリアルタイムに把握したい。

表 5-1 感染症発生動向調査についての意見（その 8）

（その他：つづき）

- 今年度から定点が増えましたがそれまでは人口五万で小児科一カ所のみでした。これで全体が把握できるかどうか大変心配です。又、定点の選び方についても必ずしも厳密ではないようです。もし定点を増やすことが困難ならば全医療機関にこのサーベランスへの協力を義務づけて「従来と比べ患者数が増えていると思われた場合の保健所への届け」を義務づけるなど、できるだけ地域全体の状況が把握できるよう御検討ください。
- インフルエンザの夏期における報告の必要性ありや。
- 色々調査していることを国民が知る必要がある。
- 調査対象は保健所長でよかったのかな？ 私、外科出身で感染症に弱いので成書で再確認して記入した。また適当な年齢の時に自然感染も大切だと思っている（一生涯予防できないものは）。
- 発生動向調査はローカルに住民に周知させる。地方新聞地域新聞には喜ばれる情報である。予防接種の率の向上へ使う考え方も必要
- 流行予防のために全国的な情報把握と情報開示が必要。
- 当所では 4 類定点として小児科専門の医療機関がはいっておらず、管内の状況を把握できないため独自のサーベイランスシステムを構築し必要に応じて注意を投げかけている現状です。全国レベルの情報はタイムラグが大きく管内の状況とはかなり違う。発生調査及び警告発生については県レベル位のところで行うのが望ましいように思います。
- 今回の調査は定点把握の感染症が対象となっているが、その他の医師からの全数把握対象疾患についての全国レベル、または県レベルでの流行把握体制の整備と、同様の警告発生システムも必要ではないだろうか。
- すでに多くの情報が保健所や医療機関には入る仕組みに成っている。これ以上注意報等の paper が配られることに大きなメリットがあるとはおもわれない。机上では必要な事業サーベイとカップリングした事業と思われるがその効果有効性を考えると、否定的に成らざるを得ない。保健所を中心に日本脳炎や食中毒注意報がなされているが、県又は国レベルで、かつテレビ等の映像メディアで流すほうが効果は大きいだろう。ペーパーにはそれほどの PR 効果があるとは思えない。
- 保健所の役割の確認。関係者の再教育のための研修会開催
- タイム・ラグが保健所、県、国レベルでそれぞれ違いがあり、保健所単独レベルでの警告等の表示、情報提供がどこまで妥当なものかという点に関心があります。
- リアルタイムに近づく努力が必要である。事後の動向調査の発表も必要ではあるが一部の地域でも事前の流行予測ができることが望ましい。

表5-2 警告発生についての意見(その1)

(警告、警報という語について)

- (1) 先ず「警告発生」という言葉に疑問があります。発生という言葉の日常的な使い方からしても疑問がありますし、他の分野で同じような事業を行っている例と比較しても(例えば「食中毒警報」、各種気象に関する警報) 奇異な印象を受けます。このような使い方をする根拠なり、理由なりがありましたら最初に明確にしてください。
- (2) この警告を発する主体が明確でないので、問2問3については判断できません。例えば中央感染症情報センターなどが保健所に対して発する場合と中央感染症情報センター等が情報として提供したものにに基づき保健所が地域に対して警告を発する場合とでは、問2問3の意味が非常に違ってきます。
- (3) 他の分野で行われている同じような事業をみても、「警告を発する」という目的は住民や関係者に注意を喚起したり、対策の準備等の必要性を促すものであり、行政機関への情報提供であるならば「警告」というような表現にする必要はないと思います(行政用語や疫学的表現にしてくださいの方がよいと思います)。
- 「警告」という日本語を吟味する必要があると思います。趣旨は理解いたしますが「警告」という語には、従わない場合は”実力行使”が次に控えているという意味にとれます。「警報」ではないでしょうか。MRSAは病院によっては検出ブドウ球菌の70%を占めるといわれる。警報発令の対象としてふさわしいだろうか(?)。緑膿菌も50%は耐性ありと理解している。あまり「警報」の対象とならないのではないかと。性行為のみによって伝播される感染症にも「警報」はなじまないように思える。
- 「警告発令」の方が適切と思いますが如何でしょう。
- 「警告」はあまり適切な言葉ではないように思われる。
- 警告についての定義を見直す必要がある。いたずらに住民に対しての不安をもたらすものでは好ましくない。
- 「警告」という言葉は安易に使用しない方が、一般人に誤解を招かないと思う。本当に危険な状況、インフルエンザの大流行・日本脳炎が原則。天気予報と同じような情報伝達で注意報の様な発表が望ましいのではないかと。感染症に対する理解が国民の間に十分に浸透していない状況では誤解を抱かせない方がよいと思う。
- 不安をおおる言葉使いと考える。もう少ししやわらかな言葉を願う。
- 警告という言葉は使いたくない。ホームページやプレスを用いて、情報を提供していただきたい。
- 警報と注意報の意味(区分)が一般人にはわかりにくいのではないかと。危機管理の発想としては、大変よいシステムと考える。

(警告発生の意義について)

- 専門家に対する警告発生の意図がわからない。還元情報、あるいは入力するための情報収集時点でわかることに「警告」することに意味はないと思う。
- 保健所単位では食中毒などで警告発令していて、そのたびにマスコミに取り上げられ、一般人にも受け入れられ、6月になると食中毒に気を付けようとなっている。感染症においても食中毒警報のような感じと思うので、是非、導入していただきたい。
- インフルエンザ、麻疹等重症化する可能性のあるものとレジオネラ症、MRSA等高齢者福祉施設で発生する可能性のあるものに絞った方が社会的関心をひくのではないかと。
- 学校や施設での流行拡大阻止対策のため重要。任意の予防接種、臨時の予防接種対策のために必要。
- 現時点でもマスコミ報道などにより十分な警告となっているのではないかと。
- 早期に情報を入手することにより、集団発生の予防に役立つと考えます。予防接種等により、流行の未然の防止に役立つことを希望します。テレビ、新聞等の情報の提供により、国民に対して注意を喚起できると考えます。ただし「いたずらに不安をおおらずに」の対策なども併せて報道した方がよいと考えます。
- 重篤な患者や死亡者が発生した時、警告発生が必要と思われる。
- 医療機関の対応の適切化、一般人への啓発等による感染拡大防止に成果が期待されるものと思います。
- 医療機関の早期活動、治療に有効だと思います。また一般人への情報を提供して生活の上での注意を呼びかけることもできます。
- 早期に警告が出せれば、極めて有意義だと思う。
- 慎重に行うべきだが、なによりも即応性が最も重要と思います。
- 流行の早期把握、流行拡大阻止のための対策立案に生かせる。
- 警告発生は、感染力が強い乳幼児や高齢者、基礎免疫を持つ人などが罹患すると重篤になる感染症には、出された方がよいと思われる。また、病原体は明らかでなくても、感染性胃腸炎や急性脳炎の多発などから、新たな病原体や既知の病原体への対応を考えて行かなくてはならない場合があるので(例:脳炎を起こす手足口病)これらについても警告あるいは注意が出された方がよいと思う。
- インフルエンザのように流行する時期が問題となる疾患では警告を入手し、住民にすばやく情報を与えることが重要と考える。
- 区民への情報提供という意味あい、又予防対策の観点からも必要と考える。
- 一律の基準による機械的な警告にどれだけ意味があるかという問題はあるが、専門でない方々にとっては有用なシステムとなるであろう。可能であるならば感受性者数等考慮した「流行予測」に基づいて警告すべきと思うが、現状ではある程度しかたないであろう。
- これも早期把握と同様せいぜい1ヶ月以内の警告情報でないとその警告の意義が問われかねない。

表5-2 警告発生についての意見（その2）

（警告発生の意義について：つづき）

- 早期に出される場合は有効だと思うが、2～3W遅れでは医療機関で一線の治療している人の方が早いのではない。しかし、有効な対策（ワクチン・消毒等）が出されるならば効果がある。
- インフルエンザは高齢者に重症を出しやすいので、早期に傾向把握して警戒する必要がある。高齢者率の高い島しょ地区では特に重要と思われる。警告により各関係者の注意喚起となればよい。
- 流行の早期発見のため必要である。特に福祉施設などの易感染者が集団生活をする場が増加している中で、インフルエンザを始めとして、感染症対策を講じるため情報を把握し、対応しなければならない。ただ、定点あたりの報告数により、警報、注意報を出すことも1つであるが、規模の大きな病院と小さな診療所の平均数を単純に比較するのは誤差が大きくなるのではないかとこの恐れがある。報告数だけではなく対前期比変動率などを把握することも有効ではないかと考える。
- 情報の早期還元は大変良いことと思います。
- 感染症の発生動向調査を有効に活用することが可能となりますので、大変有意義な研究と存じます。
- 保健所ごとの警告発生が必要なのか、再検討する必要があると考える。（都道府県単位での警告発生でよい地域があるのではないかと）
- 必要と思います。
- 有効であると思う。保健所としても（サーベイランスは）かなり努力を要している部分であるので、是非、有効に活用したい。
- インフルエンザ等の流行時、施設などに情報を流すことは有効だと思うが、一般病院の専門家はそれらの情報は頼りにしていない。複数科を標榜している開業医の一部が参考にする程度か・・・？
- 保健所単位での警告発生は本当に意義があるのか疑問である。（ある定点では患者数が急増しているのに、他の定点では変化しないなど、保健所管内の定点格差が大きいことがあり、保健所単位では判断が困難な場合が多い）
- インフルエンザについては流行すると影響が大きく、ある程度一般人で対策を立て得ると思われるが、他の病気についてはあまり有効とは思われない。
- 全ての定点把握の四類感染症について警告を発するのではなく、実際に警告が必要な対象疾病を絞るべきと考える。基本的には小児科定点把握感染症を対象に警告を発するべきと思う。
- 警告を発することにより、何らかの対策が実行できなければ警告の意味がないので、警告発生は真に意味のある疾患に限定するべきと思います。
- 流行がピークを過ぎてからの警報・注意報（特に注意報）はあまり意味がない。
- 情報の絞り込みを行うのに有効なスケールと思います。生データの提供のみでは、的確な評価が難しく警告発生システムなど一定のフィルターを通した情報の提供が有効と考えます。
- 業務の中で大変参考になると考えている。
- 感染症の広域的な大流行を、早い時点で未然に防止する重要性から必須事項と認識される。
- インプットの段階で警告発生が出れば最高である。
- 定点把握の対象疾患ではないが、結核、寄生虫疾患についても発生動向に基づく警告発生が考えられないか。
- 「専門家に対して今後には拡大するであろう流行について早期の注意喚起を」という意味ではとても意義のあるものだと思います。
- 対象疾患に対する考え方の基本が難しいなと思います。アンケートで私が選んだ基準は、ポピュラーで数が多く、時に重篤になるような疾患は注意報から、数が少ないものは警告からという判断です。専門家の間での想定とのことですが、マスコミなどを介して一人歩きしない注意も必要かと思えます。いずれにしてもたいへん興味がある取り組みだと期待しております。
- 警告発生を出す感染症を選ぶにあたっては、警告発生によっては ①緊急的な対応としてなにが出来るか ②警告発生の情報が診断治療などに役立つか、等を充分検討すべきと考える
- 必要と考える。
- 警告発生対象の疾患は絞るべきではないか、まん延に対する有効な手段の乏しい疾患は警告発生する意味がない。
- 管轄地域だけでなく近隣地域における警告発生状況を手でできれば、流行の早期把握に有効と思われる。
- 警告などは実際には遅きに失す場合が多いので、流行を予測する体制が出来ればよりベター。インフルエンザ等の警報をサーベイランスをもとに発しても老人施設での発生子防には実効はない。むしろ冬期には常時警戒か警報が発せられてなくても必要。後追い警報にならないことが必要と思います。
- 保健所で入力と同時に警告メッセージが出るシステムは入力ミス、地域での流行などを早期に把握できるので、有効なものと考えます。
- （1）警告発生システムにおいて、発生の責任はどこになるのか？（2）発生基準の設定がどこに置かれるのか？「流行」の判断の正確性と、いかに早期に警報を発するかを両立することは難しい問題である。現場（保健所レベル）での「警告」で初めて流行に気づくことがあるのだろうか。
- 沖縄県では麻疹が晩秋から本年現在もはっきり終息とは言えない状況にあります。その間1歳前後の4～5名死亡もあり重症児も10名以上（呼吸器管理を要する程度）発生しています。定点の数だけで警告発生するのでしょうか。質的な判断をどうされるのか、どう組み込まれるのか、検討いただきたいと考えております。
- 従来までの情報提供の方法にくらべ、警告発生という形での情報提供により、一層の注意喚起が図られると思う。