

平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究
— 行政組織間・内部における情報伝達の課題に関する研究 —

研究協力者 八幡裕一郎 秋田県衛生科学研究所

研究要旨

感染症に関する情報はメディアやインターネットなどを通じて 24 時間いつでも、どこでも情報収集が可能である。国から地方自治体への情報伝達に関する様々な問題点が指摘された。しかしながら、これらについて地方自治体などの感染症担当者から意見を聴取し、系統的にまとめた資料がほとんどない状況である。そこで、本研究は行政の感染症担当者の感染症情報収集方法、行政からメディアへの情報伝達方法、行政から住民への情報伝達方法、地方自治体内における感染症情報伝達の課題を質的に把握することを目的とした。対象と方法は国及び地方自治体の感染症担当者 6 名に対してグループインタビューを行い次の結果が得られた。1) 情報収集にはコミュニティーを形成する、2) 健康危機管理対応は日常的にある軽い事例に対応する、3) 情報伝達の訓練は十分に行われていない、4) メディアへの情報提供はコメンテータを適材適所の人選を行う、5) メディアからの情報はセンスが良くない情報が流す場合がある、6) 住民の新型インフルエンザに関する興味は低く、議会が唯一興味あり、その理由は「身近ではないこと」であった。

A. 背景

現在、感染症に関する情報はマスメディアやインターネットなどを通じて世界各国から様々な情報が様々なルートで発信され、入手することが可能になっている。この様な状況はこれまでになかった時や場所の枠を超えて情報が伝達される状況になっている。我が国における行政における感染症予防担当者の情報伝達システムは世界各国からの情報が 24 時間入手可能な状況であるが、24 時間体制にはなっていない。また、2003 年に経験した SARS 事例や鳥インフルエンザ事例で、国から地方自治体への情報伝達に関する様々な問題点が指摘さ

れた。しかしながら、これらについて行政の感染症担当者から意見を聴取し、系統的にまとめた資料はほとんどない。そこで、本研究は

- 行政（国及び地方自治体）の感染症担当者の感染症情報収集方法
- 国から地方自治体及びメディアへの情報伝達
- 地方自治体から住民への情報伝達
- 地方自治体内における感染症情報伝達の際の課題

を質的に把握することを目的とした。

B. 対象と方法

グループインタビューの対象者は国及び地方自治体の感染症対策関連部門に呼びかけを行い参加を募った。参加者は国及び地方自治体の感染症担当者（医師、獣医師など）6名であった。グループインタビューは2005年11月下旬に2時間行い、「感染症情報に関する情報伝達」、「感染症の情報収集方法」、「メディアとの情報交換」などに関する事項について意見を求めた。グループインタビューはテープに音声を記録し、逐語訳を行い分析した。

C. 結果及び考察

1. 感染症情報収集

- コミュニケーションの場が必要である
- 会合や懇親会の場が必要である
- 友達になる早さが重要である
- コミュニティーがあると本当の意味で危機管理に伝達うまくいく

しかしながら、行政における感染症の担当者は2～3年で異動するため感染症分野では人のつながりが出来にくくなっており、コミュニティーが出来にくいとの回答があった。その一方で、結核に関しては感染症分野では唯一古くから「コミュニティーがあり定期的に会合を行っている」との回答が得られた。さらに、食品衛生分野担当者に関しては行政における強力なコミュニティーがあるとの回答が得られた。さらに、この様なコミュニティーを形成することで「情報交換」が円滑に行える点について尋ねたところ、次の事項が回答として得られた。

- 国から地方自治体へ行った時に懇親会でお互いに顔が分かると連絡がとれるようになる

感染症情報の収集に関してどのような方法で行っているのかについて尋ねてみたところ、情報収集における人とのつながり、スペシャリストの存在、情報収集の意義が重要であるとの回答が得られた。それぞれについては以下の通りである。

(1) 情報収集における人とのつながり

人とのつながりを作るには何が必要かを尋ねたところ、次の事項が挙げられた。

- 知り合いになれば何かあった時に行政間で連絡がとれる

(2) スペシャリストの存在

コミュニティーを形成するのはスペシャリストで、スペシャリストは連絡を取り合っているとの回答がえられた。スペシャリストの存在に関して現状はどのような状況であるかについて尋ねたところ、次の事項が回答として得られた。

・ 食品衛生分野

- 厚生労働省食品安全部では食品衛生の担当者は長い期間担当しているためスペシャリストになっている
- 地方は保健所の食品衛生担当者はスペシャリストがいる
- スペシャリストは異動でいなくなったりすると連絡が取れなくなる

・ 結核以外の感染症分野

- 国及び地方自治体の感染症担当者は人事異動があり、感染症のスペシャリストがい

ない状況である

- 地方自治体で地域の感染症情報に詳しいのは感染症情報センターでデータを入力している担当者である

日本において行政の感染症担当者はスペシャリストがあまりいない状況であるとのことであるが海外の状況について尋ねてみたところ、次の事項が回答として得られた。

- 感染症や食品衛生のコミュニティーがあり情報交換をしている
- 海外では1つのセクションを長い期間担当し、スペシャリストになっている
- コミュニティーは関東ブロックといった形態で存在している

(3) 情報収集の意義

コミュニティーを形成し、定期的な会合を行うことによって「大切なことは何か」、「何か問題があったら誰に聞けばよいか」分かるようになるとの意見があった。そのためには情報収集をすることの意義としてどの様なことが重要であるか尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 報告書や審議会に携わった人の色があるのでコミュニケーションをとり考え方を知っておくことが重要である
- SARS や鳥インフルエンザを経験して担当者の顔が見えないことが良くないと痛感した
- 個人だけの情報収集だけであると情報が脆弱である
- SARS の時に情報が乏しく情報を得ると生き延びたと感じた

上述の(1)から(3)より、感染症情報収集には1)コミュニケーションがとれる関係を構築し、情報収集を円滑に行うために「コミュニティ

ーの形成」を行い、連絡が取れる基盤を作ることが必要であり、2)報告書や審議会に携わった人からの考えを聞くことにより今後の方針の詳細について情報収集することが重要である。

2. 健康危機管理対応

健康危機管理対応について「国と地方の危機管理レベルの違い」と「日々の危機管理のトレーニング」が重要である。そこで、「国と地方の健康危機管理のレベル」に関する違いについて尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 国では重大な危機が発生する可能性があるが、地方では重大な危機はあまり発生しない
- 国と地方では、健康危機管理のレベルは扱いが異なる

さらに、「日々の危機管理のトレーニング」に関してどの様なことが重要であるかを尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 日常と異なる事件が起きると対応が厳しくなる
- 公衆衛生に関して警察のような機能と同じように、住民の安心・安全を守るという観点から人材育成のトレーニングを確立しなければならない
- 日常的に起きている軽い事例(例えば、三類の腸管出血性大腸菌感染症の散発事例)で体制作りを行い、大きな事例に対応できるように訓練しておく事が重要である

健康危機管理対応は火災や地震の避難訓練の様な単発な訓練では突発的な危機において対応することが難しく、日常的にある軽い事例に対応することでトレーニングすることが重要である。

3. 情報伝達のあり方

情報伝達は重要であるが、国から地方自治体及び行政からマスメディアへの情報の伝達について SARS の時に問題点が挙げられた。そこで、国から地方自治体及び行政からマスメディアへの情報伝達の在り方に関して尋ねたところ次の回答が得られた。

- SARS の時、国からメディアに流している情報が後から地方自治体に流れてきていたので対応が出来ずに苦慮した
- 国からメディアに流す情報は同時に地方自治体にも流して欲しかった
- 情報伝達の体制は SARS の時の厚生労働省のように政策官庁的なセクションと情報セクションを分けた方が良いと感じた

情報伝達には国からメディアに流すのと同時に地方自治体にも流すこと、行政において政策官庁的なセクションと情報セクションを分けることが重要である。

4. 情報伝達の訓練

情報伝達をうまく行わないとトラブルが発生することが考えられる。そこで、メディアに対して情報伝達がうまくいくために必要な事項について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- プレスリリースの研修をしている自治体とそうでない自治体がある
- 地域によっては、地域の加入率が極めて高いケーブルテレビでの記者会見があり、伝えるトレーニングになっている
- 研修やトレーニングをしておらず、記者レクやブリーフィングでどうすればよく伝わるのかについて結論が出ていない

現在、情報伝達の訓練は国内においてメディアに対する情報伝達のためのトレーニングについて十分に行われていない状況である。

5. メディアへの情報提供

メディアへの情報提供は誤解などを生じさせない事が重要である。そこで、メディアへの情報提供に関して尋ねたところ、コメンテータに関して次の回答が得られた。

- メディア対応のコメンテータは人選をする
- コメンテータは普段からメディアとのつきあいのある人やその他適材適所的な人選をすること

さらに、メディアへの情報提供をするためにはメディアとの普段からのコミュニケーションを実施することが重要であるとの回答があった。そこで、メディアとの普段からのコミュニケーションを実施することの利点について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 良い関係になれる
- 何かあった時にメディアからおかしな報道を流されないですむ
- メディアの知りたい内容がよく分かる
- メディアは住民が知りたいことを知っている

これ以外に SARS の教訓として「国からメディアに出す情報は早くなった」ことが回答として得られた。また、地方において、「メディアをうまく活用により住民に情報を流すことが重要であること」といった利点があるとの回答が得られた反面、「ブリーフィングにより情報提供を実施しようと試みたがなかなか出来ない」といった欠点が挙げられた。

メディアへの情報提供はコメンテータを適材適所的な人選を行い、良い関係を築き、きちんとした情報を住民に提供してもらうことが重要である。

6. 大規模感染症発生時の情報収集

大規模感染症発生時として SARS 発生時の情報収集に関してどの様にして情報収集し、情報量はどの程度だったのかについて尋ねたところ、次の回答が得られた。

- SARS の時には情報があまりなかった
- SARS の情報収集をする先は「WHO」、「CDC」、「PROMED」、「BBC」などからだけであった
- SARS の時に行政から出せる情報量が各国のメディアなどから出された情報を上回る情報量は得られない状況であった

また、今後起こる可能性がある新型インフルエンザに関して情報収集について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 新型インフルエンザが発生すると情報収集に関して、SARS の時と同じ轍を踏み歩き進むのだろう
- 新型インフルエンザでは情報収集に関して SARS の時よりも少しでも緩和されると良い

大規模感染症発生時に国及び地方自治体の行政側が SARS の時の教訓を生かし少しでも情報を得られる体制作りが必要であると考えられた。

7. 東京と地方のメディア

東京と地方のメディアに関して体制やメディアの担当者と行政のやりとりについて尋ねたところ、東京のメディアは次の回答が得られた。

- 報道内容は地域ベースの情報はない
- 報道内容は全国ベースである
- 各社複数の記者を配置しており充実している
- 記事にするためにある程度やりとりをし

ている

一方、地方のメディアは次の回答が得られた。

- 県庁全体の担当者が 1 人である
- 記事にするためのやりとりをすることもあまりない
- メディアの担当者の考えていることが分からない

東京ではメディアの行政担当者が複数いるのに比べ、地方では担当者が都道府県庁内で 1 人であった。地方のメディアはマンパワー不足のため行政とのやりとりが十分に行えない状況であった。

8. メディアの情報

新型インフルエンザに関する報道について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 新型インフルエンザに関してメディアの関心はタミフルのみでタミフル以外のセンスの良い内容が出てこない
- 新型インフルエンザで出す情報はタミフルの備蓄率の低さばかり伝えており、住民の不安を煽るだけである

また、メディアが出す情報や行政に問い合わせをしていく内容について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- SARS の時と現在ともに基本的にメディアが情報を出すスタンスは変わっていない
- SARS の時に台湾などの地域が流行地域に指定されたとたんに保健所にメディアから問い合わせが殺到した
- メディアが出す情報は確実な情報を常に出しているわけではない

新型インフルエンザに関するメディアが提供

するじょうほうはタミフルに関するもののみで、タミフルの他にセンスの良いことが無いと考えられた。また、メディアが出す情報は確実な情報を常に出しているわけではなく、SARSの時と現在も考え方が変わっていない状況であった。

9. 行政から住民への情報提供

行政から住民への情報提供に関して尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 腸管出血性大腸菌感染症 O157 の時を教訓に、サービスとして住民から何かあれば保健所や保健センターに連絡や相談がくる体制を整えている
- 住民への情報は携帯電話で子供の感染症を流している
- ラジオで住民向けに定期的に感染症の情報を流している
- 行政の売り物としての商品は情報であり、確かに顧客を掴むことである

これら以外に、住民へ情報提供し、提供した情報に関心のある住民は意識が高く、地域での発言力が大きいとの回答が得られた。

行政の商品は情報であり、住民を顧客として掴んでおくことが重要である。さらに、行政から住民への情報提供はサービスとして体制を作り、意識の高い住民を巻き込むことが重要である。

10. 住民の新型インフルエンザへの関心

住民の新型インフルエンザに関する関心について尋ねたところ、住民の新型インフルエンザに関する関心は次の回答が得られた。

- 今のところ新型インフルエンザについての質問や問い合わせはない
- 新型インフルエンザよりも鳥インフルエンザに関する質問や問い合わせがある

- 鳥インフルエンザの質問内容は「鳥インフルエンザは鳥から伝染するのか？」や「鳥を食べると鳥インフルエンザにかかるのか？」といった程度である

また、新型インフルエンザに関して「住民よりも議会の方が新型インフルエンザに関する興味がある」との回答が得られた。住民が新型インフルエンザに興味の無い理由について尋ねたところ、次の回答が得られた。

- 新型インフルエンザに対して何を聞いていいのか分からない状況である
- 抽象的な新型ウイルスが来るというレベルでは具体的に何を聞けばよいか分からない
- インフルエンザよりもアスベストの方が未だに問い合わせがあるのはどの建物、どの施設などといった具体性が住民のキーワードである
- 身近に SARS の患者が来ている、感染報告のある地域に行ったのではないかなど具体性があることに飛びつく

現在の住民の新型インフルエンザに関する興味は低く、議会が唯一新型インフルエンザに関して興味があった。住民が新型インフルエンザに興味がない理由は「具体的でないこと」、「身近ではないこと」がその理由であると考えられた。

D. 結論

グループインタビューで行政の感染症担当者から感染症情報に関する意見を聴取したところ、次の結果が得られた。1) 情報収集にはコミュニティーを形成する、2) 健康危機管理対応は日常的にある軽い事例に対応する、3) 情報伝達の訓練は十分に行われていない、4) メディアへの情報提供はコメンテータを適材適所な人選を行う、

5) メディアからの情報はセンスの良い情報が無い場合がある、6) 住民の新型インフルエンザに関する興味は低く、議会が唯一興味あり、その理由は「身近ではないこと」であった。

E. 健康危機情報
なし。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし。

平成17年度 厚生労働科学研究事業(新興・再興感染症研究事業)
大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究

感染症の情報伝達に関するアンケート調査

分担研究者 堀口逸子(順天堂大学医学部公衆衛生学教室)

研究協力者 野村真利香(順天堂大学医学部公衆衛生学教室)

研究要旨

行政機関を対象とした質問紙調査によって、情報伝達に関する行政機関および住民の状況を主観的に評価した。その結果、危機管理の視点からの情報伝達、情報媒体などに未だ不備が多くあることがわかった。また、情報を受け止める側の住民についても、伝達側からの主観的評価ではあるが知識不足が伺えた。抽出された課題に対して行政機関としての対応について検討する必要がある。また、住民に対して詳細な調査も必要であると考えられた。

A目的

当該研究費による行政機関勤務者を対象とした2つの調査結果を踏まえ、量的に現状を把握することを目的とした。

B対象及び方法

行政機関(県庁、保健所、衛生研究所)を対象として、そこに勤務する感染症担当者1名(各機関での選定)に対して、自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成18年1月から約1ヶ月間である。

質問項目は、行政機関勤務者を対象としたグループインタビュー結果(報告参照)から、感染症に関する情報伝達に関する意見として25問、厚生労働省の3つの感染症に関するホームページに対する意見として3問設定した。また、行政機関勤務者を対象としたデルファイ法による調査結果から抽出された12の感染症

に対して、住民の知識の有無、情報媒体の整備状況、情報提供状況について4問設定し、主観的に評価をしてもらった。

C結果および考察

回答者は419名であった。50歳代が最も多く、ついで40歳代でともに30%を超えていた。職種としては、保健師(32.7%)が最も多く、ついで事務職(17.1%)であった。

今回感染症を担当している年数としては、3年未満が最も多く(64.4%)、ついで5年未満の13.8%で、5年未満が全体の約8割であった。延べ年数としても、3年未満が最も多く全体の約半数であった。ついで5年未満の15.0%であった。勤務場所としては、保健所が約90%であった。

感染症に関する意見において、現状として不備を感じているものを回答が50%を上回っ

ていたもので見ると、人材育成トレーニング、事例検証、シミュレーションによるトレーニング、メディアトレーニング、住民に向けた情報媒体、メディア対応マニュアル、である。

また、実際の行動として不備を同様に見ると、地元メディアや地元関係者との定期的な情報交換、国や近県の担当者との情報交換であった。

また本人の自分自身のこととして感じていることでは、これまで経験がない感染症には対応する自信がなく、住民の情報のニーズ把握にも自信がなく、情報が伝達されている実感を持っていない。また、情報伝達は個人の資質に影響を受けると考えており、また、重要な連絡は、メールよりも電話であると思っていた。

これらの結果から、危機管理の視点からの情報伝達には改善できる余地が十分にあり、この課題を解決していくためにはどのようにすべきなのか今後検討が必要と考えられる。

厚生労働省のホームページ上にある新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、インフルエンザのQ&Aについて、インフルエンザに関しては、行政担当者にとってよりも住民にとってわかりやすいと感じていた。他の2つについては、行政担当者にとってわかりやすいと捉えていた。しかし、利用度については、いずれも70%を超え、利用しやすいとしていた。しかし、評価者側の情報伝達のスキルが十分でなければホームページのQ&Aの評価は客観性に乏しいと考えられる。

住民の知識についてであるが、正しい知識を得ていると最も考えられていたのは、住民が得るべき感染症として第2位にあがっていた

「インフルエンザ」で約70%で、次いで第8位にあがっていた「麻疹」59.2%、11位にあがっていた「風疹」48.4%であった。それ以下は、第1位にあがっていた「結核」31.3%に続き、30%以下であった。

情報媒体の整備では、整備状況は整備されていないものは最も多かったのは、「エキノコックス症」82.9%、次いで「ウエストナイル熱」「狂犬病」が約70%、次いで「性器クラミジア感染症」「新型インフルエンザ」が約60%、そして「風疹」約50%であった。「エキノコックス症」の感染は北海道から東日本に見られ、整備が重要な地域がある。また、「ウエストナイル熱」「狂犬病」も不備であり、人畜共通感染症に関する媒体の不足が見られた。また、住民が知識を持っていないと主観的に評価された上位の疾患「結核」「HIV/AIDS」「O157」については情報媒体については整備されていると評価されており、情報媒体の質を今後は考えていくことも必要かつ重要と考えられた。

住民への情報提供に関してしていないと感じられているのは、「エキノコックス症」87.9%、「ウエストナイル熱」81.1%、「狂犬病」73.3%、「性器クラミジア感染症」64.6%、「新型インフルエンザ」58.4%、「麻疹」55.8%、「風疹」54.9%と、教育媒体の整備状況との関連が示唆された。

関係者への情報提供の状況でしていないと感じられていたのは、「エキノコックス症」73.6%、「狂犬病」65.2%、「ウエストナイル熱」57.5%であった。人畜共通感染症の不足が顕著であった。

また、上位疾患の「インフルエンザ」につい

ては、情報媒体および知識も十分と評価されていた。デルファイ法での調査では、第2位にあがっており、差が見られた。回答者が保健師が多く、これが医師、獣医師との見解と異なっているとも考えられ、詳細な分析が必要である。

この調査を補填するかたちで行政機関から、紙媒体の情報伝達ツールを収集した。収集する媒体は、その行政機関(都道府県庁、特別区、保健所設置市、政令市)が独自で作成したものとした。しかし、独自で作成したものは少なく、ひとつもないと連絡があったところもある。情報媒体の不足が認識されているにも関わらず、作成されていない現状も推測できる。これは作成側のスキルおよび予算などが関係していると思われる。

D結論

インフルエンザを除き、行政機関勤務者からの主観的な評価において住民の知識不足と認識されていた疾患に関して、その下位については、情報媒体の不整備とともに、実際に情報提供をしていない状況が明らかであった。上位疾患では、不備とは感じられていないにも関わらず知識不足と思われており、情報内容や表現方法などの課題がないか今後精査する必要があると考えられる。

E健康危険情報

なし。

F研究発表

なし。

G知的財産権の出願・登録状況

なし

H 研究協力者

みかんコミュニケーションズ

年齢	
1. 20歳代	34 (8.1%)
2. 30歳代	76 (18.1%)
3. 40歳代	139 (33.2%)
4. 50歳代	163 (38.9%)
5. 60歳代	6 (1.4%)
(空白)	1 (0.2%)
総計	419

職種	
1. 医師	20 (4.8%)
2. 獣医師	24 (5.7%)
3. 薬剤師	32 (7.6%)
4. 保健師	137 (32.7%)
5. 検査技師	62 (14.8%)
6. 事務職	74 (17.7%)
7. その他	69 (16.5%)
(空白)	1 (0.2%)
総計	419

感染症担当(今回)	
1. 3年未満	270 (64.4%)
2. 5年未満	58 (13.8%)
3. 10年未満	37 (8.8%)
4. 10年以上	49 (11.7%)
(空白)	5 (1.2%)
総計	419

感染症担当(のべ)	
1. 3年未満	202 (48.2%)
2. 5年未満	63 (15.0%)
3. 10年未満	64 (15.3%)
4. 10年以上	86 (20.5%)
(空白)	4 (1.0%)
総計	419

勤務場所	
1. 県庁	4 (1.0%)
2. 保健所	365 (87.1%)
3. 地方衛生研究所	44 (10.5%)
(空白)	6 (1.4%)
総計	419

問2 あなたが所属する行政機関の所在地はどこですか。	
1. 北海道	23 (5.5%)
2. 東北	38 (9.1%)
3. 関東	90 (21.5%)
4. 甲信越	24 (5.7%)
5. 東海	46 (11.0%)
6. 北陸	15 (3.6%)
7. 関西	58 (13.8%)
8. 中国	34 (8.1%)
9. 四国	18 (4.3%)
10. 九州・沖縄	73 (17.4%)
総計	419

問3 感染症に関して、以下の質問に回答してください。回答者個人の御意見をお答えください。

	1.とても思う		2.ある程度思う		3.あまりそう思わない		4.まったくそう思わない		(空白)		総計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
1 人材育成のためのトレーニング(研修)が十分行われている	5	(1.2%)	142	(33.9%)	224	(53.5%)	46	(11.0%)	2	(0.5%)	419
2 これまでの事例について、検証できている	7	(1.7%)	222	(53.0%)	176	(42.0%)	11	(2.6%)	3	(0.7%)	419
3 関係者で想定される事例を設定し、トレーニングしている	12	(2.9%)	170	(40.6%)	197	(47.0%)	38	(9.1%)	2	(0.5%)	419
4 都道府県・保健所では、危機管理システムが構築されている	32	(7.6%)	260	(62.1%)	112	(26.7%)	11	(2.6%)	4	(1.0%)	419
5 発生時におけるメディア対応に関するトレーニングを実施している	7	(1.7%)	78	(18.6%)	208	(49.6%)	117	(27.9%)	9	(2.1%)	419
6 プレスリリース(紙媒体)に関するトレーニングを実施している	9	(2.1%)	80	(19.1%)	221	(52.7%)	98	(23.4%)	11	(2.6%)	419
7 これまで経験のない感染症に対応できる自信がある	4	(1.0%)	70	(16.7%)	218	(52.0%)	123	(29.4%)	4	(1.0%)	419
8 住民に向けた情報提供媒体(ツール)は十分にある	10	(2.4%)	151	(36.0%)	229	(54.7%)	25	(6.0%)	4	(1.0%)	419
9 関係者(医師会など)に向けた情報提供媒体(ツール)は十分にある	17	(4.1%)	196	(46.8%)	186	(44.4%)	17	(4.1%)	3	(0.7%)	419
10 担当者にとって国内における情報源は十分である	11	(2.6%)	243	(58.0%)	147	(35.1%)	13	(3.1%)	5	(1.2%)	419
11 住民が何の情報が必要としているのか把握している自信がある	2	(0.5%)	100	(23.9%)	268	(64.0%)	47	(11.2%)	2	(0.5%)	419
12 情報が住民に伝達されている実感がある	2	(0.5%)	98	(23.4%)	268	(64.0%)	46	(11.0%)	5	(1.2%)	419
13 ホームページの構成や内容の責任者が明確になっている	39	(9.3%)	228	(54.4%)	109	(26.0%)	31	(7.4%)	12	(2.9%)	419
14 地元メディアと定期的に(定例的に)情報交換している	5	(1.2%)	39	(9.3%)	164	(39.1%)	200	(47.7%)	11	(2.6%)	419

15 発生時のメディア対応担当者が決定している	80	(19.1%)	192	(45.8%)	86	(20.5%)	50	(11.9%)	11	(2.6%)	419
16 メディア対応のマニュアルがある	16	(3.8%)	93	(22.2%)	163	(38.9%)	131	(31.3%)	16	(3.8%)	419
17 地元関係者(医師会等)と定期的(定例的に)に情報交換している	18	(4.3%)	130	(31.0%)	189	(45.1%)	75	(17.9%)	7	(1.7%)	419
18 国からの情報は、公表とほぼ同時に得ることができている	42	(10.0%)	258	(61.6%)	101	(24.1%)	13	(3.1%)	5	(1.2%)	419
19 情報を受ける窓口が1本化されている	40	(9.5%)	257	(61.3%)	105	(25.1%)	12	(2.9%)	5	(1.2%)	419
20 国の担当者と定期的に情報交換が必要である	61	(14.6%)	200	(47.7%)	118	(28.2%)	30	(7.2%)	10	(2.4%)	419
21 近県の行政担当者と通常から情報交換している	11	(2.6%)	96	(22.9%)	151	(36.0%)	145	(34.6%)	16	(3.8%)	419
22 情報伝達は、伝達する「個人」伝達される「個人」の影響(ルートや重要度の認識)を受けている	42	(10.0%)	240	(57.3%)	115	(27.4%)	11	(2.6%)	11	(2.6%)	419
23 メディアによって誤った情報が流れている	17	(4.1%)	174	(41.5%)	204	(48.7%)	15	(3.6%)	9	(2.1%)	419
24 重要な連絡は、メールよりも電話である	52	(12.4%)	217	(51.8%)	128	(30.5%)	18	(4.3%)	4	(1.0%)	419
25 国の通知などの文書を作成した人の考え方を知ることは重要な判断材料となる	95	(22.7%)	267	(63.7%)	50	(11.9%)	3	(0.7%)	4	(1.0%)	419

問4-1 厚生労働省ホームページに掲載されている「インフルエンザ」Q&Aについて、お答えください。

	1.とても思う		2.ある程度思う		3.あまりそう思わない		4.まったくそう思わない		(空白)		総計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
1 住民にとって、わかりやすい	30	(7.2%)	284	(67.8%)	97	(23.2%)	2	(0.5%)	6	(1.4%)	419
2 行政担当者にとって、わかりやすい			64	(15.3%)	331	(79.0%)	18	(4.3%)	6	(1.4%)	419
3 行政担当者にとって、利用しやすい	57	(13.6%)	296	(70.6%)	59	(14.1%)	1	(0.2%)	6	(1.4%)	419

問4-2 厚生労働省ホームページに掲載されている「新型インフルエンザ」Q&Aについて、お答えください。

	1.とても思う		2.ある程度思う		3.あまりそう思わない		4.まったくそう思わない		(空白)		総計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
1 住民にとって、わかりやすい	15	(3.6%)	238	(56.8%)	149	(35.6%)	10	(2.4%)	7	(1.7%)	419
2 行政担当者にとって、わかりやすい	47	(11.2%)	313	(74.7%)	48	(11.5%)	3	(0.7%)	8	(1.9%)	419
3 行政担当者にとって、利用しやすい	44	(10.5%)	280	(66.8%)	81	(19.3%)	6	(1.4%)	8	(1.9%)	419

問4-3 厚生労働省ホームページに掲載されている「鳥インフルエンザ」Q&Aについて、お答えください。

	1.とても思う		2.ある程度思う		3.あまりそう思わない		4.まったくそう思わない		(空白)		総計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
1 住民にとって、わかりやすい	13	(3.1%)	223	(53.2%)	158	(37.7%)	15	(3.6%)	10	(2.4%)	419
2 行政担当者にとって、わかりやすい	46	(11.0%)	308	(73.5%)	53	(12.6%)	2	(0.5%)	10	(2.4%)	419
3 行政担当者にとって、利用しやすい	40	(9.5%)	279	(66.6%)	85	(20.3%)	5	(1.2%)	10	(2.4%)	419

問5 以下の感染症に関して、住民が正しい知識を得ていると思えますか。

	1.とても思う		2.ある程度思う		3.あまりそう思わない		4.まったくそう思わない		(空白)		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1.結核	2	(0.5%)	129	(30.8%)	247	(58.9%)	35	(8.4%)	6	(1.4%)	419
2.インフルエンザ	7	(1.7%)	293	(69.9%)	113	(27.0%)	4	(1.0%)	2	(0.5%)	419
3.HIV/AIDS		(0.0%)	114	(27.2%)	255	(60.9%)	47	(11.2%)	3	(0.7%)	419
4.腸管出血性大腸菌感染症(0-157)		(0.0%)	154	(36.8%)	241	(57.5%)	23	(5.5%)	1	(0.2%)	419
5.性器クラミジア感染症		(0.0%)	28	(6.7%)	266	(63.5%)	122	(29.1%)	3	(0.7%)	419
6.ノロウイルス感染症		(0.0%)	95	(22.7%)	254	(60.6%)	69	(16.5%)	1	(0.2%)	419
7.狂犬病	3	(0.7%)	84	(20.0%)	202	(48.2%)	125	(29.8%)	5	(1.2%)	419
8.麻疹	8	(1.9%)	198	(47.3%)	186	(44.4%)	22	(5.3%)	5	(1.2%)	419
9.新型インフルエンザ	2	(0.5%)	89	(21.2%)	243	(58.0%)	81	(19.3%)	4	(1.0%)	419
10.ウエストナイル熱		(0.0%)	18	(4.3%)	204	(48.7%)	195	(46.5%)	2	(0.5%)	419
11.風疹	6	(1.4%)	197	(47.0%)	191	(45.6%)	21	(5.0%)	4	(1.0%)	419
12.エキノコックス症	2	(0.5%)	21	(5.0%)	162	(38.7%)	232	(55.4%)	2	(0.5%)	419

問6 以下の感染症に関して、住民・関係者向け情報媒体(ツール)の整備状況についておたずねします。

	1.とても整備されている		2.ある程度整備されている		3.あまりそう整備されていない		4.まったく整備されていない		(空白)		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1.結核	15	(3.6%)	263	(62.8%)	116	(27.7%)	15	(3.6%)	10	(2.4%)	419
2.インフルエンザ	23	(5.5%)	302	(72.1%)	85	(20.3%)	6	(1.4%)	3	(0.7%)	419
3.HIV/AIDS	28	(6.7%)	295	(70.4%)	80	(19.1%)	11	(2.6%)	5	(1.2%)	419
4.腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	18	(4.3%)	266	(63.5%)	120	(28.6%)	12	(2.9%)	3	(0.7%)	419
5.性器クラミジア感染症	8	(1.9%)	144	(34.4%)	213	(50.8%)	49	(11.7%)	5	(1.2%)	419
6.ノロウイルス感染症	19	(4.5%)	250	(59.7%)	131	(31.3%)	17	(4.1%)	2	(0.5%)	419
7.狂犬病	8	(1.9%)	110	(26.3%)	204	(48.7%)	91	(21.7%)	6	(1.4%)	419
8.麻疹	11	(2.6%)	190	(45.3%)	182	(43.4%)	32	(7.6%)	4	(1.0%)	419
9.新型インフルエンザ	9	(2.1%)	169	(40.3%)	189	(45.1%)	50	(11.9%)	2	(0.5%)	419
10.ウエストナイル熱	4	(1.0%)	106	(25.3%)	204	(48.7%)	103	(24.6%)	2	(0.5%)	419
11.風疹	10	(2.4%)	189	(45.1%)	190	(45.3%)	26	(6.2%)	4	(1.0%)	419
12.エキノコックス症	6	(1.4%)	64	(15.3%)	193	(46.1%)	154	(36.8%)	2	(0.5%)	419

問7 以下の感染症に関して、通常での地域住民への情報提供の状況についておたずねします。

	1.とでもしている		2.ある程度している		3.あまりしていません		4.まったくしていません		(空白)		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1.結核	18	(4.3%)	253	(60.4%)	124	(29.6%)	17	(4.1%)	7	(1.7%)	419
2.インフルエンザ	45	(10.7%)	287	(68.5%)	77	(18.4%)	7	(1.7%)	3	(0.7%)	419
3.HIV/AIDS	30	(7.2%)	288	(68.7%)	83	(19.8%)	14	(3.3%)	4	(1.0%)	419
4.腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	22	(5.3%)	240	(57.3%)	141	(33.7%)	14	(3.3%)	2	(0.5%)	419
5.性器クラミジア感染症	8	(1.9%)	134	(32.0%)	203	(48.4%)	68	(16.2%)	6	(1.4%)	419
6.ノロウイルス感染症	35	(8.4%)	234	(55.8%)	133	(31.7%)	15	(3.6%)	2	(0.5%)	419
7.狂犬病	5	(1.2%)	100	(23.9%)	191	(45.6%)	116	(27.7%)	7	(1.7%)	419
8.麻疹	13	(3.1%)	167	(39.9%)	187	(44.6%)	47	(11.2%)	5	(1.2%)	419
9.新型インフルエンザ	11	(2.6%)	162	(38.7%)	197	(47.0%)	47	(11.2%)	2	(0.5%)	419
10.ウエストナイル熱	4	(1.0%)	71	(16.9%)	210	(50.1%)	130	(31.0%)	4	(1.0%)	419
11.風疹	11	(2.6%)	174	(41.5%)	185	(44.2%)	45	(10.7%)	4	(1.0%)	419
12.エキコックス症	5	(1.2%)	43	(10.3%)	185	(44.2%)	183	(43.7%)	3	(0.7%)	419

問8 以下の感染症に関して、通常での関係者(機関)への情報提供の状況についておたずねします。

	1.とでもしている		2.ある程度している		3.あまりしていません		4.まったくしていません		(空白)		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1.結核	71	(16.9%)	277	(66.1%)	58	(13.8%)	6	(1.4%)	7	(1.7%)	419
2.インフルエンザ	83	(19.8%)	298	(71.1%)	32	(7.6%)	4	(1.0%)	2	(0.5%)	419
3.HIV/AIDS	51	(12.2%)	279	(66.6%)	73	(17.4%)	11	(2.6%)	5	(1.2%)	419
4.腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	64	(15.3%)	266	(63.5%)	75	(17.9%)	12	(2.9%)	2	(0.5%)	419
5.性器クラミジア感染症	20	(4.8%)	178	(42.5%)	164	(39.1%)	53	(12.6%)	4	(1.0%)	419
6.ノロウイルス感染症	70	(16.7%)	263	(62.8%)	69	(16.5%)	13	(3.1%)	4	(1.0%)	419
7.狂犬病	13	(3.1%)	128	(30.5%)	172	(41.1%)	101	(24.1%)	5	(1.2%)	419
8.麻疹	30	(7.2%)	211	(50.4%)	136	(32.5%)	37	(8.8%)	5	(1.2%)	419
9.新型インフルエンザ	42	(10.0%)	235	(56.1%)	116	(27.7%)	24	(5.7%)	2	(0.5%)	419
10.ウエストナイル熱	13	(3.1%)	163	(38.9%)	155	(37.0%)	86	(20.5%)	2	(0.5%)	419
11.風疹	25	(6.0%)	210	(50.1%)	139	(33.2%)	40	(9.5%)	5	(1.2%)	419
12.エキコックス症	11	(2.6%)	98	(23.4%)	167	(39.9%)	141	(33.7%)	2	(0.5%)	419

感染症の情報伝達に関するアンケート

- * 質問に対する回答は統計的な資料として利用するだけで、あなた個人の回答内容を公表することは決してありません。また、個人が特定されることもありません。
- * この調査結果は、今後の情報伝達の在り方に関する検討のための基礎資料となります。
- * 調査目的にご賛同いただけるかたは、ご回答をよろしくお願いいたします。

●ご記入にあたっての注意点

- 1 この調査は現時点でのあなたのお考えをおたずねするものです。
- 2 ほとんどの質問はあらかじめ回答が用意されています。あてはまるものを選び番号に○印をつけてください。
- 3 ご記入が終わりましたら、返信用封筒に入れて1月末日までにご投函ください。なお、切手を貼る必要はありません。

【調査に関するお問い合わせ先】

〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

TEL 03-5802-1049 FAX 03-3814-0305 itsukoh@med.juntendo.ac.jp

堀口 逸子（ほりぐち いつこ）

○回答年月日をご記入ください。 平成 年 月 日

問1 あなたに関して、以下の質問の回答について該当するもの1つに○をつけてください。

○年齢： 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代

○職種： 1. 医師 2. 獣医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 検査技師 6. 事務職 7. その他()

○感染症を担当して今回： 1. 3年未満 2. 5年未満 3. 10年未満 4. 10年以上

○感染症を担当してのべ： 1. 3年未満 2. 5年未満 3. 10年未満 4. 10年以上

○勤務場所： 1. 県庁 2. 保健所 3. 地方衛生研究所

問2 あなたが所属する行政機関の所在地はどこですか。該当する地域の番号に○をつけてください

1. 北海道
2. 東北
3. 関東
4. 甲信越
5. 東海
6. 北陸
7. 関西
8. 中国
9. 四国
10. 九州・沖縄

問3 感染症に関して、以下の質問に回答してください。回答者個人の御意見をお答えください。

感染症に関して	とても そう思う	ある程度 そう思う	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1 人材育成のためのトレーニング(研修)が十分行われている	1	2	3	4
2 これまでの事例について、検証できている	1	2	3	4
3 関係者で想定される事例を設定し、トレーニングしている	1	2	3	4
4 都道府県・保健所では、危機管理システムが構築されている	1	2	3	4
5 発生時におけるメディア対応に関するトレーニングを実施している	1	2	3	4
6 プレスリリース(紙媒体)に関するトレーニングを実施している	1	2	3	4
7 これまで経験のない感染症に対応できる自信がある	1	2	3	4
8 住民に向けた情報提供媒体(ツール)は十分にある	1	2	3	4
9 関係者(医師会など)に向けた情報提供媒体(ツール)は十分にある	1	2	3	4
10 担当者にとって国内における情報源は十分である	1	2	3	4
11 住民が何の情報を必要としているのか把握している自信がある	1	2	3	4
12 情報が住民に伝達されている実感がある	1	2	3	4
13 ホームページの構成や内容の責任者が明確になっている	1	2	3	4
14 地元メディアと定期的に(定例的に)情報交換している	1	2	3	4
15 発生時のメディア対応担当者が決定している	1	2	3	4
16 メディア対応のマニュアルがある	1	2	3	4
17 地元関係者(医師会等)と定期的に(定例的に)情報交換している	1	2	3	4
18 国からの情報は、公表とほぼ同時に得ることができている	1	2	3	4
19 情報を受ける窓口が1本化されている	1	2	3	4
20 国の担当者と定期的に情報交換が必要である	1	2	3	4
21 近県の行政担当者と通常から情報交換している	1	2	3	4
22 情報伝達は、伝達する「個人」伝達される「個人」の影響(ルートや重要度の認識)を受けている	1	2	3	4
23 メディアによって誤った情報が流れている	1	2	3	4
24 重要な連絡は、メールよりも電話である	1	2	3	4
25 国の通知などの文書を作成した人の考え方をすることは重要な判断材料となる	1	2	3	4

問4 厚生労働省ホームページに掲載されているQ&A「インフルエンザ」「新型インフルエンザ」「鳥インフルエンザ」(以下URLを示す)について、お答えください。

1)インフルエンザQ&A http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/dl/h1112-1d.pdf	とても そう思う	ある程度 そう思う	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1 住民にとって、わかりやすい	1	2	3	4
2 行政担当者にとって、わかりやすい	1	2	3	4
3 行政担当者にとって、利用しやすい	1	2	3	4

2)新型インフルエンザQ&A http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/02.html	とても そう思う	ある程度 そう思う	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1 住民にとって、わかりやすい	1	2	3	4
2 行政担当者にとって、わかりやすい	1	2	3	4
3 行政担当者にとって、利用しやすい	1	2	3	4

3)鳥インフルエンザ http://idsc.nih.gov/disease/avian_influenza/QA040401.html	とても そう思う	ある程度 そう思う	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1 住民にとって、わかりやすい	1	2	3	4
2 行政担当者にとって、わかりやすい	1	2	3	4
3 行政担当者にとって、利用しやすい	1	2	3	4

問5 以下の感染症に関して、住民が正しい知識を得ていると思いますか。

	疾患名	とても 思う	ある程度 思う	あまりそう 思わない	まったく そう思わない
1	結核	1	2	3	4
2	インフルエンザ	1	2	3	4
3	HIV/AIDS	1	2	3	4
4	腸管出血性大腸菌感染症(O-157)	1	2	3	4
5	性器クラミジア感染症	1	2	3	4
6	ノロウイルス感染症	1	2	3	4
7	狂犬病	1	2	3	4
8	麻疹	1	2	3	4
9	新型インフルエンザ	1	2	3	4
10	ウエストナイル熱	1	2	3	4
11	風疹	1	2	3	4
12	エキノコックス症	1	2	3	4

問6 以下の感染症に関して、住民・関係者向け情報媒体(ツール)の整備状況についておたずねします。

	疾患名	とても 整備されている	ある程度 整備されている	あまりそう 整備されていない	まったく 整備されていない
1	結核	1	2	3	4
2	インフルエンザ	1	2	3	4
3	HIV/AIDS	1	2	3	4
4	腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	1	2	3	4
5	性器クラミジア感染症	1	2	3	4
6	ノロウイルス感染症	1	2	3	4
7	狂犬病	1	2	3	4
8	麻疹	1	2	3	4
9	新型インフルエンザ	1	2	3	4
10	ウエストナイル熱	1	2	3	4
11	風疹	1	2	3	4
12	エキノコックス症	1	2	3	4

問7 以下の感染症に関して、通常での地域住民への情報提供の状況についておたずねします。

	疾患名	とても している	ある程度 している	あまり していない	まったく していない
1	結核	1	2	3	4
2	インフルエンザ	1	2	3	4
3	HIV/AIDS	1	2	3	4
4	腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	1	2	3	4
5	性器クラミジア感染症	1	2	3	4
6	ノロウイルス感染症	1	2	3	4
7	狂犬病	1	2	3	4
8	麻疹	1	2	3	4
9	新型インフルエンザ	1	2	3	4
10	ウエストナイル熱	1	2	3	4
11	風疹	1	2	3	4
12	エキノコックス症	1	2	3	4

問8 以下の感染症に関して、通常での関係者(機関)への情報提供の状況についておたずねします。

	疾患名	とても している	ある程度 している	あまり していない	まったく していない
1	結核	1	2	3	4
2	インフルエンザ	1	2	3	4
3	HIV/AIDS	1	2	3	4
4	腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	1	2	3	4
5	性器クラミジア感染症	1	2	3	4
6	ノロウイルス感染症	1	2	3	4
7	狂犬病	1	2	3	4
8	麻疹	1	2	3	4
9	新型インフルエンザ	1	2	3	4
10	ウエストナイル熱	1	2	3	4
11	風疹	1	2	3	4
12	エキノコックス症	1	2	3	4