

3 第7回地方感染症情報センター担当者情報交換会

地方衛生研究所全国協議会保健情報疫学部会では感染症発生動向調査に関連して地方感染症情報センターと中央感染症情報センターの担当者との情報交換会を主催している。研究班ではこの会議の後援を行っている。

本年度は4つの話題提供を受け、意見交換を行った。

① 新型インフルエンザガイドライン（サーベイランス）について

（東京都健康安全研究センター 神谷信行）

② 新型インフルエンザの予測と対策

（国立感染症研究所 大日康史）

③ 第67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」の概要

（富山県衛生研究所 堀元栄詞）

④ 地研近畿支部疫学情報部会（感染症情報センター意見交換会）「疑似症定点サーベイランス」について

（京都府保健環境研究所 柳瀬杉夫）

C. 研究結果

1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

東京都、神奈川県、埼玉県、群馬県、千葉県、山梨県の6都県の地方感染症情報センターが連携しインターネット上のWebサイトに入力を行った。入力された情報はリアルタイムで表とグラフで表示され、地域間の情報の比較が容易に可能となる（図3）。また、データのCSV形式でのダウンロード機能を用意し、独自の情報加工もできるように配慮した。

2008-09年シーズンは2008年44週に山梨県で定点当たり患者報告数が他県に先がけ1.0人を超えた。その後、49週に千葉県で、

50週に東京都、埼玉県、神奈川県で、51週に群馬県で定点当たり患者報告数が1.0人を超えた。2009年2週で山梨県を除く5都県で10人/定点を超えた。4週に患者数のピークを迎え、6都県全てで30人/定点を超え、埼玉県、千葉県、神奈川県は40人/定点を超えた。週の患者報告数が最も多かったのは神奈川県の47.1人/定点であった。

インフルエンザ首都圏患者報告数

感染症発生動向調査

2008年 週次	首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、群馬県、山梨県）											
	44週	45週	46週	47週	48週	49週	50週	51週	52週	1週	2週	3週
東京都	3.02	3.07	3.20	3.30	3.34	3.37	3.41	3.45	3.49	3.53	3.57	3.61
神奈川県	3.01	3.02	3.03	3.04	3.05	3.06	3.07	3.08	3.09	3.10	3.11	3.12
埼玉県	3.00	3.01	3.02	3.03	3.04	3.05	3.06	3.07	3.08	3.09	3.10	3.11
千葉県	3.00	3.01	3.02	3.03	3.04	3.05	3.06	3.07	3.08	3.09	3.10	3.11
群馬県	3.00	3.01	3.02	3.03	3.04	3.05	3.06	3.07	3.08	3.09	3.10	3.11
山梨県	3.00	3.01	3.02	3.03	3.04	3.05	3.06	3.07	3.08	3.09	3.10	3.11

インフルエンザ首都圏患者報告数
感染症発生動向調査

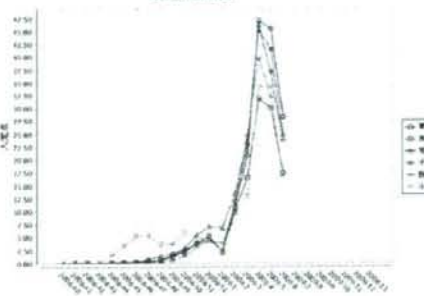


図3 インフルエンザ首都圏患者報告数情報表示ページ

(www.chieiken.gr.jp/infulep/pub/)

2 定点把握対象疾患Web報告システム

定点医療機関がインターネット上に開設したWebサイトで患者数を登録するシステムをインフルエンザ定点、眼科定点を対象に追加した。同時に小児科定点はインフルエンザ定点を兼ねることから、保健所において小児科疾患とインフルエンザを同時にダウンロード可能となるようシステムを修正した。

情報のセキュリティを担保するためにインターネット上で情報を暗号化して送受信する通信方法であるSSL (Secure Sockets Layer) に対応したシステムとした。

① 定点医療機関での患者数入力

ユーザ名、パスワードを入力することでシステムに接続する。小児科定点と同様に従来の報告様式に沿った入力画面を作成することで違和感がなく直感的に入力できる環境を構築した(図4)。

図4 眼科定点における入力画面

② 保健所での入力確認およびCSVファイルのダウンロード

保健所では、各医療機関の入力状況を確認し(図5)、医療機関ごとにCSVファイルをダウンロードする。小児科定点はインフルエンザ定点を兼ねることから、小児科疾患とインフルエンザのデータが1回の操作でダウンロード出来るようにシステムの対応を行った(図6)。

医療機関コード	種別	報告期間	報告状況
130	小児科	2009/03/24 14:37	成功
130	小児科	2009/03/24 14:34	成功
130	小児科	2009/03/24 14:33	成功
130	小児科	2009/03/24 14:32	成功
130	小児科	2009/03/24 14:31	成功
130	小児科	2009/03/24 14:30	成功

図5 定点医療機関からの報告状況一覧

なお、ダウンロードしたCSVファイルはNESIDのCSVインポート機能を利用して登録する(図7)。

図6 CSVファイルダウンロード

図7 NESIDへの登録画面

3 第7回地方感染症情報センター担当者情報交換会

① 新型インフルエンザ対策ガイドライン改訂案が厚生労働省より示され、このなかで、従来のWHOによるフェーズに変え、我が国における対策の転換点の時期を示す段階が新たに設定された。これを受け、サーベイランスの実施方法などの検討が行われた。この概要を紹介し、地方感染症情報センターの今後の取り組みについて議論した。学校欠席者サーベイランス、薬局サーベイランスの概要も紹介されサーベイランスの拡充の重要性についても議論された。

パンデミック時に提示されている多くのサーベイランスが各地方感染症情報センターで実施できるのか、通常のサーベイランスが継続できるのか不安があるとの発言があった。薬局サーベイランスへの期待が示

され地方感染症情報センターでの情報参照が可能となるよう要望が述べられた。

②第67回日本公衆衛生学会の自由集会上において「感染症情報の現状と展望を考える会」が開催された。ここでは地方感染症情報センターにおける取り組みとして沖縄県感染症情報センターからはNESIDデータのみの解析であり、分析にそれ以上の裏付けができなく、研究として評価されにくいことや、研究所に設置されている意義について課題として提起された。宮崎県感染症情報センターからはプロジェクトM（はしかゼロ作戦）、レプトスピラ強化サーベイランスの報告があった。

保健所における感染症情報の活用状況として宮崎市保健所からは市独自の週報の発行。日本紅斑熱の強化サーベイランスの実施について報告があった。熊本市保健所からは保健所だが本庁機能と市感染症情報センター機能を合わせ持つ組織として活動状況の報告があった。

保健所の感染症対策に対して、地方感染症情報センターからのさまざまな支援に期待していることが述べられた。

③地方衛生研究所全国協議会近畿支部疫学情報部会（感染症情報センター意見交換会）で議論された疑似症サーベイランスを中心とした感染症サーベイランス事業についての概要が報告された。

疑似症サーベイランスは2008年度より実質的に運用開始となり、各府県市は従来のサーベイランス事業と併せて、更に多くのサーベイランスに対応することが求められている。また、各サーベイランス担当部門では、新たな疑似症定点の選定、入力やデータの運用方法にもまだまだ混乱が見られる。

事業実施の組織・仕組み・方法も府県市により大きく異なり、地研間だけの情報交換だけでは限界があり、事業に係る各担当

部門、担当者間の相互理解、相互連携を深める場が必要がある。

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た。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 定点把握対象疾患Web報告システム

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。しかし、医療機関からは報告様式をファクシミリで送付する方法が依然として使用されている。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。転記ミスが起こる可能性もあり、効率的とはいえない状況である。

本システムは保健所での入力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のためにもその効果が期待できる。

保健所の作業の効率化を図るため、全ての医療機関の情報を一括してダウンロードすることも可能となっているが（図6）、現時点でNESIDのCSVインポート機能には対応していない。

今後は、複数の医療機関から情報を一括して登録できるCSVインポート機能の強化を期待したい。さらには、CSVファイルをダウンロードすることなく、保健所での登録ができるシステムへの改善も検討する必要がある。

3 第7回地方感染症情報センター担当者情報交換会

新型インフルエンザが発生した場合、感染症情報センターは重要な役割を担うこととなる。我が国における対策の転換点の時期も新たに5段階が設定された。この段階を切り替える指標となる情報がサーベイランスデータであり、このサーベイランスを実施する拠点が地方感染症情報センターである。各自治体が抱えている多くのサーベイランス事業を効果的に運用していく上でも、収集すべき情報の精査、簡便で効率的な入力方法の検討が必要である。また、感染症サーベイランスを意義あるものとするために、相互理解を目的として互いのサーベイランスデータを共有できるよう環境整備が特に必要であるとの認識が示された。

今後、全数把握対象疾患の情報共有に向けてNESIDのアクセス権の見直しを早急に検討する必要があると考える。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

(1) 第22回公衆衛生情報研究協議会研究会(2009年1月)、神谷信行、灘岡陽子、池田一夫、阿保満(東京都健康安全研究センター)他、感染症発生動向調査(定点把握対象疾患)Web報告システム

(2) 第22回公衆衛生情報研究協議会研究会(2009年1月)、中野道晴(北海道立衛生研究所)他、感染症発生動向調査における定点報告評価の試み—2008年北海道の麻しん全数報告と旧定点報告との比較—

(3) 第22回公衆衛生情報研究協議会研究会(2009年1月)、灘岡陽子、梶原聡子、池田一夫、阿保満、神谷信行(東京都健康安全研究センター)他、東京都におけるインフルエンザ定点追加指定とサーベイランス結果への影響

(4) 第22回公衆衛生情報研究協議会研究会(2009年1月)、高橋裕明(三重県保健環境研究所)他、三重県における麻しん・風しん患者全数把握調査情報の分析結果からみた検査診断の重要性について

(6) 第22回公衆衛生情報研究協議会研究会(2009年1月)、塩原正枝、鈴木智之(群馬県衛生環境研究所)他、群馬県感染症発生動向調査で報告された百日咳に対する医療機関へのアンケート調査結果(ワクチン接種歴と診断方法)

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 20 年度厚生労働科学研究費（新興・再興感染症研究事業）
「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」
分担研究報告書

「地方衛生研究所、地方感染症情報センター、および
中央情報センターの視点からの感染症サーベイランスの評価と改善」

分担研究者 小野塚大介 福岡県保健環境研究所企画情報管理課
分担研究者 神谷 信行 東京都健康安全研究センター疫学情報室
分担研究者 島田 智恵 国立感染症研究所感染症情報センター
分担研究者 多田 有希 国立感染症研究所感染症情報センター

研究要旨：日本における中央および地方感染症情報センター機能の強化を図ることを目的として、CDC 主催の国際会議である Public Health Information Network (PHIN) Conference に出席し、米国における感染症サーベイランスシステムに関する先進事例をはじめ、サーベイランスにおける情報収集、解析、情報提供の具体的な方法論等に関して情報収集を行った。また、関係者や学識経験者との議論をあわせて行った。その結果、アメリカでの感染症サーベイランスでは、連邦政府と州政府との連携によるシステム開発・運用・統合が図られており、各研究機関やシステムコンサルティング会社等が参加したオープンソースによるシステム構築が急速に進められていることが特徴的であった。また、Google Earth や ArcInfo といった GIS (地理情報システム) を統合したサーベイランスシステムの開発・運用も進められており、日本におけるサーベイランスの発展の方向性について知見を得ることができた。

A. 研究目的

世界各国での健康危機管理事例として、ニューヨーク 9.11 事件や郵便物への炭疽菌混入事件などが有名であるが、わが国においても、感染症や食中毒の事例をはじめとして、和歌山市毒物混入カレー事件やサリン事件のような化学物質を用いた犯罪、JOC による東海村臨界事故のような核物質関連の事故に関する報告が後を絶たない。このような健康危機に関連する事件が発生した場合、地域における科学的かつ技術的の中核である地方衛生研究所は、本庁、保健所、警察、消防等の関係機関と連携し、適切な対応が求められることとなる。

欧米諸国では、地方衛生研究所相当機関である各研究機関が、バイオテロ、化学物質テロ、大規模感染症、食中毒等の健康危機管理発生時の連携体制を既に構築し稼働している。一方、わが国における健康危機管理発生時の対策については、よ

うやく取り組みが始まったばかりであり、公衆衛生対策上、喫緊の課題となっている。

米国 CDC 主催の国際会議である「6th Annual Public Health Information Network (PHIN) Conference」では、世界各国における感染症をはじめとした健康危機管理対策を担当している専門家が集まり、感染症サーベイランスをはじめとした健康危機に対する各地の最新の取り組みや課題について意見交換や議論が行われることになっている。この会議に出席し、世界各国における取り組みの実態を調査・分析するとともに、参加各機関担当者との情報交換を行うことは、わが国における感染症サーベイランスの統計学的及び地理情報学的な応用、地方でのモデルシステムの構築及び感染症予防施策の効果的な推進を図る上で非常に有益であると考えられる。

そこで、世界各国の感染症サーベイランスをは

はじめとした健康危機分野における先進的な取り組みについて情報収集を実施するとともに、各研究機関の担当者等と積極的に情報交換を行い、わが国における感染症サーベイランスの改善に資することを目的として、海外での最新情報を収集することとした。

B. 研究方法

平成 20 年 8 月 23 日（土）から 8 月 30 日（土）にかけて、アメリカ合衆国・ジョージア州・アトランタの Westin Peachtree Plaza にて開催された米国 CDC 主催の国際会議である「6th Annual Public Health Information Network (PHIN) Conference」に出席し、感染症サーベイランスをはじめとした健康危機管理対策に関する取り組みや課題について情報収集および意見交換を行った。

C. 研究結果

(1) CDC における健康危機管理対策について
CDC における感染症をはじめとした健康危機管理対策において、重要な位置づけとされていることは、(1) 連邦政府、州政府、各公衆衛生関連機関との連携強化、(2) バイオテロや感染症といった健康危機事例の早期発見・情報共有・早期対応の実現のためのインフラの強化、であった。このことによって、健康危機への対処策や防止策の効果を高めようとする動きを一気に加速させているようである。CDC は従来、感染症予防や公衆衛生に関する研究、情報提供など、学術的な活動を中心に展開してきた連邦政府の研究機関であった。しかし、同時多発テロ事件後、バイオテロや感染症の早期発見・対応・予防に向けた活動を強化し、国防総省や国土安全保障省等とも連携するなど、よりアクティブな機関へとシフトしているとのことであった。

(2) 健康危機管理対策のための IT インフラの

強化について

先に述べた健康危機管理対策の中で特に注目を浴びているのが、IT を利用したバイオテロや感染症の流行探知、および連邦政府、州政府、公衆衛生関連機関における情報共有のための基盤整備である。CDC はバイオテロや感染症に関する情報システム構築を以前から進めてはいたが、テロ事件をきっかけに、これらの取り組みの優先度が一気に高まったとのことである。近年は連邦政府がバイオテロ対策に力を入れ始めたことで CDC 向けの予算自体も増額されている(年間約 90 億ドル)。このうち、IT 関連の予算は年間約 40 億ドルを占め、IT インフラ強化が急速に進んでいるとのことであった。

(3) 全米疾病電子監視システム (NEDSS) の構築について

現在、米国の医療機関は、感染症をはじめとした 100 種類以上の疾病について、州政府経由で CDC に発生状況を報告している。このため、バイオテロや感染症の拡散を防ぐには、(1) 病院など医療機関が患者情報を州政府に通知、(2) 州政府が情報を CDC に提出、(3) CDC は各地から得た情報をもとに、テロや感染症などが発生していないかどうかの判断や感染範囲の特定を行い、州政府や医療機関に対して緊急対応策を含めた警告を発する、という 3 段階すべてにおける迅速な連携が極めて重要であるとされている。そのため、健康危機管理対策を行うには、リアルタイムで関連情報を収集し、必要であればすぐに警告発令などを行うシステムの構築が急務とされている。

ペンシルバニア州、テキサス州、ミズーリ州をはじめとする各州政府では、州内の医療機関や医学検査施設などを相互接続し、オンラインで症例報告やアウトブレイクの分析ができる疾病監視システムを構築・運用を開始している。CDC は、これら州政府が持つ疾病監視システムの統合を目指し、全米疾病電子監視システム (NEDSS :

National Electronic Disease Surveillance System) の構築を進めている。NEDSS は州政府から報告される 100 種類以上の疾病に関する情報を標準化されたシステムでリアルタイムに収集するもので、日々の情報収集はもちろん、バイオテロやインフルエンザの流行状況など、様々な疾病における監視が行われている。

(4) CDC のサポート体制について

CDC の全米疾病電子監視システム (NEDSS) と相互接続する連邦政府および州政府は、データ形式などについて改めて合意しなくても、州が持つ既存の疫病監視システムをそのまま利用しながら、CDC に対する迅速な情報提供と情報共有を行うことが可能となっている。また、既存システムを持たない州政府に対しては、CDC が大手 SI 業者と共同開発したシステムを提供し、州政府が NEDSS 仕様のシステムを構築・導入しやすくなるような体制も整えられている。なお、州政府が NEDSS 対応のシステムを独自に開発する場合には、CDC から補助金が交付されることとなっている。

(5) Health Alert Network (HAN) について

その他、連邦と州政府との間でバイオテロや疾病に関する警告情報を通知するためのネットワークシステムとして、Health Alert Network (HAN) が稼動している。このシステムでは、全米の約 7 割にあたる病院、医療、公衆衛生関連機関をカバーしている。このシステムから各地域の関連機関に最新情報や対応策を提供されたことによって、食中毒等の健康被害の拡大防止に寄与した事例が数多く報告されている。

(6) Electronic Laboratory Reporting (ELR) について

ELR は、2003 年の最初の PHIN の年次会議以来、公衆衛生における主要な議題として扱われ、毎年の会議で、実際の利用状況、よくある問題、

ELR システム開発の進展状況について参加者から報告がなされてきたものである。今回のワークショップでは、ELR システムの新規参加機関の募集、そのための実現方法、メンテナンスについてより深く掘り下げて検討された。問題点として、各研究所の情報システム開発提供者によってサポートされている標準言語 HL7 のバージョンの違いによって、情報処理上起こりうる問題について述べられた。これは、同じ HL7 フォーマットを使用したとしても、HL7 のバージョンが異なることによって、複数の研究所からひとつのシステムに寄せられたデータを処理する際に問題が起こる可能性があることが指摘されていた。このような異なった処理系から矛盾のない結果を得るには、NEDSS のメッセージ承認サービスのようなミドルウェア上での問題解決も検討する必要があるとのことであった。

(7) 今後の方針について

CDC は、最終的に複数のシステムを統合することで、総合的な公衆衛生情報ネットワークを実現する計画である。また、CDC に限らず、バイオテロに関連する複数の機関の間で、さらに総合的な健康危機管理システム基盤を作り出すための「統合バイオ監視イニシアチブ (Integrated Biosurveillance Initiative)」に、連邦予算として年間約 3 億ドルが拠出されているとのことである。これは国防総省・エネルギー省・退役軍人省・環境保護局など、関連省庁間でウェブサービスなどを利用して情報共有を推進することを求めたもので、CDC が持つ Health Alert Network (HAN) など将来的にはこれに統合される予定のことである。また、連邦厚生省は、米国と国境を共有するメキシコ政府に対し、バイオテロに備えた警告システムを始めとする IT 強化のため、年間約 600 万ドルの資金提供を行っており、バイオテロや感染症拡散防止の取り組みは、省庁間や官民の協調にとどまらず、国境を越えた取り組み

も進められているとのことであった。

D. 考察

アメリカでのサーベイランスでは、感染症に関する情報だけでなく、医療資源、公的資源、人口動態、地図情報等の様々なシステムを統合した危機管理対策システムの開発や利用が進められており、既存の高価なソフトウェアやシステムも利用されている反面、開発上のプログラムを公開・共有したり、無料のアプリケーション (EpiInfo や Google Earth 等) を利用したり等、様々な専門家によって学際的に取り組まれている状況が示唆された。サーベイランスシステムのベーシックな部分は CDC が中心となって開発や整備が行われているものの、各届出疾病やシステムの拡張については各州で独自に取り組んでいるケースも多々みられた。この理由として、アメリカでは各州の権限が日本に比べて強く、人的資源や財政資源も日本と比較するとはるかに確保されていることが大きな要因であると考えられた。このため、特に州レベルのサーベイランスのデータは、互換性がみられないのが通常であり、州によって届出義務のある疾患が異なることも指摘されていた。州内の郡レベルでは、サーベイランスデータをやり取りすることは比較的容易であるものの、州を超える場合には、様式やデータベースが異なっているため、州を超えたアウトブレイクが発生した場合には情報共有が容易でないという課題も指摘されていた。CDC では、これらの問題を解決しようと、統一の言語を用いたシステム、データベース、ソフトウェア等を公開しているが、新たな設備投資やスキルの習得が必要なため、州やその下の郡には十分に利用されていないことも報告されていた。

一方、日本でのサーベイランスでは、全国的に統一された届出基準に基づき、各地域の医療機関から保健所に報告されてから、地方感染症情報センター、国への報告に至るまで、同じシステムが

活用され、情報が一元的に集約されている。このことは、各州でバラバラに開発が進められているアメリカと比較すると、問題があるとはいいつつも、ある意味すばらしいサーベイランスシステムが運用されているのではないかと示唆された。ただし、アメリカと同様の問題点として、アウトブレイク調査の際、データ収集方法、聞き取り内容、入力様式が保健所間で違うことも多く、複数の保健所管内をまたいだアウトブレイク調査では、収集データの統一性を確保することが難しい状況であることが挙げられる。また、アメリカのように、サーベイランスの情報を学際的に活用するケースがまだまだ少ないのが今後の課題ではないかと考えられた。

さらに、PHIN における主要議題の一つである ELR で議論されてきたこととして、どのようなプロジェクトにおいても、参加する研究所ないしは研究者について適切に選ぶことが非常に重要であること、それらの機関や研究者に対して研究費をきちんと配分し、同時にきちんとアウトプットを求めていくことが、プロジェクト全体としてよりよい方向にすすんでいくことが示唆された。

また、今回の会議では、研究所の研究者や現場担当者のみならず、衛生行政部門の政策決定担当者レベルの人も多くの出席がみられており、一緒になってよりよいサーベイランスにしていくための議論がなされていた。サーベイランスに関する問題点については、日本でもアメリカでも類似点が数多くみられるが、アメリカではそれらの課題を解決しようと CDC が中心となってカンファレンスを運営し、数多くの議論や提案が行われたり、参加者間で知恵を出し合い解決策が模索されていた。日本においても、このような公式の会議の場を設け、行政担当者と現場担当者との議論を、より多く積み重ねていくことが必要ではないかと考えられる。

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

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
「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20年度分担研究報告書

分担研究「保健所の視点からのサーベイランスの評価と改善に関する研究」

分担研究者 大前利市(京都市右京保健所)

研究要旨 【2ヵ年調査結果】平成18年度調査（保健所アンケート回収率50.9%）で分かった事は保健所のIT環境はほぼ整備されており情報収集・交換にはITが多用され（Eメール、サイトアクセス）サーベイランスの週報・月報情報が殆どの地方感染症情報センター（センター）から配信されている事である（が、その活用状況は未調査）。また、感染症サーベイランスで自治体を越えて伝播する感染症の発生が明らかになった時の対策ツールとして保健所間の情報共有システムの開発にも着手した。19年度は保健所とセンターの調査を同時に行った（保健所回収率：68.3%，センター回収率：46.9%）。その結果、保健所は平常時対策における必須情報としてセンター配信情報、国立感染症研究所サイト情報、マスコミ報道を挙げた。センターに関しては、回答センターの1/3（全体の約15%）のセンターは定点情報のみの配信であること、配信先は保健所+医療機関が殆どで学校・保育園・幼稚園などが極めて少ないこと、保健所や医療機関からの協力依頼が約半数の回答センターにあったこと（全体の25%ほど）、が分かった。情報共有システムは日常業務で使えるシステム開発を考えた。

20年度。過去2ヵ年の調査の自由意見を仔細に検討した結果、保健所間の意見内容の違いが大きさを認め、各保健所の感染症対策ニーズが異なることを推測。【調査方針と方法】各保健所の感染症発生状況について調査する一方、センターには、配置職員数、保健所との連携、学校・保育園・幼稚園への情報配信の少ない理由、再度調査するとともに、インフルエンザなどの伝播に関する各センターの意見を集約した。情報共有システムについては、過去2ヵ年の成果の上に、多数の訪問客を受ける国際観光都市の京都市におけるサーベイランス情報活用ツールとしての情報共有システムの開発を行った。

【結果】市型と県型の保健所では、市型が感染症担当職員数は多いが発生件数（結核・結核外ともに）も多く県型はその反対であった。しかし結核外感染症の積極的疫学調査件数は市型では少なく県型が多かった。このように感染症状況もその対応も大きく異なる市型・県型の保健所だがセンター配信のサーベイランス情報をともに重視していた。センターの調査では配信情報がサーベイランス定点情報のみが約半数であったこと、学校・幼稚園・保育園への情報配信が少ないのは教育委員会・福祉担当課・保健所等からの情報配信が見込まれることとメール配信が出来ない等体制・設備による事が分かった。保健所との連携は約半数のセンターでは緊密ではなかった。【考察】アジア諸国等外国との交流増加により感染症侵入の危険性が高まる中、管轄内の感染症状況の大きく異なる市型・県型保健所に対応してサーベイランス情報のあり方も保健所活動に有用な情報内容に進化させていく事が必要である。そのためには、保健所-センター間の協議を通じて地域や自治体の特性を踏まえた感染症情報戦略の視点からサーベイランス情報の加工や時にはローカルサーベイランスの実施、さらには国への提案、などが必要と考える。

研究協力者

高橋恭子 札幌市中央区保健福祉部
健康・子ども課
国吉秀樹 沖縄県北部保健所
白井千香 神戸市保健所
宮川広実 大阪府公衆衛生研究所
藤井史敏 堺市保健所
星 佳芳 国立保健医療科学院
吉田英樹 大阪市保健所
神谷信行 東京都健康安全研究センター

A. 本分担研究の目的

A-1. 今年度の研究の背景

平成18年度・19年度の報告書に記載したように感染症の「非医療的対策」として大きく2つの意味で重要な情報である。一つは臨床医の感染症診断の正確さを増すために。もう一つは保健衛生分野に従事する職員がサーベイランス情報を共有することで感染症の動きをより客観的に知ることで伝播阻止の対策を講じやすくするために。

そこで、この分担研究では、発足初年度からサーベイランス情報の活用状況とその効率良い活用の仕方について調査することで、「保健所の視点からのサーベイランスの評価と改善に関する研究」を行ってきた。なお、調査対象は、情報発信機関である地方感染症情報センター（以下、地方情報センター）とその活用機関である保健所である。

A-2. 過去2ヵ年の活動内容の概略

(1) 活動の視点と方法

本分担研究では、「保健所の視点からのサーベイランスの評価ならびに改良に関する研究」を「サーベイランス情報の活用状況の把握とその活用をよりよくするための改善策の研究」として捉え、その視点で、研究活動を行ってきた。その具体的な方法を記す。

1) 各保健所の感染症対策においてサーベイ

ランス情報（＝感染症情報）の活用実態の把握（と評価）を行なった。その方法は、感染症情報の活用可能な環境（＝IT環境）の有無の調査、感染症情報を用いて各保健所の管内のどのようなことに活用しているかの調査、などである。

また、サーベイランス情報の（分析と）配信を担う地方情報センターに対しても調査を行い、地方情報センターの陣容、情報の配信における環境・配信の様式・配信先、保健所との連携状況、などについて調査した。

2) サーベイランス情報が複数自治体を跨る感染症情報であるとき、その効果的な活用には複数自治体の保健所間における情報共有体制が必要になると考えられるので、複数自治体の保健所間の感染症情報が活用される前提として情報共有システムの開発を試みた。そのため、そもそも情報共有システムは必要か否か、の問いかけから始まって、どのような（機能の）情報共有システムを求めるか、どのような機能を有しておればシステムが活用されるか、等の調査を行い、それら調査結果を反映するシステムの開発を試みた。

(2) 過去2ヵ年の活動結果

<保健所について>

1) 保健所のIT環境は全国的にほぼ整っており情報収集・交換はEメールやセンターサイトへのアクセスなどを（日常的に）用いる状況にあること、2) 平常時対策における必須情報としては地方感染症情報センターからの配信情報が重要な他に国立感染症研究所のサイト情報や新聞の報道記事情報が重要であること、等であった。

<地方情報センターについて>

1) 情報解析は殆どがスタッフで行っていること、2) そのスタッフには医師が含まれることは少なく全回答数の15%未満であったこと、3) 定点情報のみの配信を全回答数の33%の地方情報センターが行っていること、4) 配信先は保健所＋医療機関が殆どで学

校・保育園・幼稚園などが極めて少なかったこと、5) 保健所や医療機関から地方情報センターへの協力依頼が全回答数の約半数の地方情報センターにはあったこと、等であった。

＜情報共有システムについて＞

アンケート調査結果の検討から、システムへの入力者が、入力行為が犠牲的行為にならないように、入力が自らの通常業務に役立つシステムにすることが重要である、との明確な視点を得た。そのため、積極的疫学調査内容の入力が結果として積極的疫学調査報告書になり得るようなシステムの開発を試みることとなった。

A-3. 研究目的

(1) アンケートによる現状調査

1) 保健所に対して；

全国の保健所の感染症対策ニーズの調査を行い、感染症サーベイランス情報の活用の方に関して検討を行なう。

2) 地方感染症情報センターに対して；

サーベイランス情報の配信拠点であり感染症対策において保健所が効率的な対策を採る上で重要な情報機関でもあるので、情報配信及び保健所との連携・協力に関する体制や意見を収集し、保健所のサーベイランス情報の活用に関して地方情報センターの面から検討する。

(3) 情報共有システム開発

- ・京都市版感染症情報共有システムの開発
- 具体的にある政令市において機能するかどうか、の試行評価を前提に、開発を行なう。舞台としては、年間に多数の観光客が来訪し感染症の標的都市になる可能性の高い京都市で開発する。

B. 研究方法

B-1. 平成20年度活動の具体的な方向

今年度(20年度)調査について

～今年度調査の基本概念～

＜保健所＞

過去2ヵ年の調査結果からは、全国保健所の管轄地により多様な状況に設置されていることを改めて推測させられる結果を得た。保健所は、過疎地域から過密地域までの非常に多様な地域をそれぞれ管轄していることから、各保健所が直面しているニーズや課題が少なからず異なっていることを考える時、「保健所における感染症対策とサーベイランス情報の活用」状況の検討を、「保健所」という概念で一括出来ないのではないかと考えさせられたことから、今年度は(ある意味原点に戻って)、それぞれの保健所における感染症の発生状況について調査することとした。

＜地方情報センター＞

2ヵ年の調査では、情報配信網(=情報配信先)に学校・幼稚園・保育園などが少なく感染症対策の重要な対象施設が抜け落ちていたこと、保健所との連携状況がそれほど多くなかったこと、から、「感染症対策におけるサーベイランス情報の活用」という視点から、これらについて再調査することとした。また、サーベイランス情報の活用の一つの到達点として、地方情報センター担当者の情報を扱っている日常業務から観取している感染症伝播の経路について意見を聴取した。

＜情報共有システムについて＞

2年間の活動で、報告書のプリントアウトが最終的に排出できるシステムを開発の基本姿勢として堅持するとともに、実際にどこかの「市」における試用を想定して開発を進めることが必要との結論に達した。そこで、分担研究者が所属しており日本国内では住民当たり最大規模の訪問客が訪れる京都市を試行舞台にとり、京都市の感染症情報共有システムの開発を試みた。京都市という国際観光都市においてサーベイランス情報を基本情報とした感染症対策に活用できるシステムであれば他都市においてもほぼ機能し得るであろう、との推定によるものである。

B-2. 具体的研究方法；

アンケートとシステム開発

(1) アンケート調査内容

1) 保健所アンケート (資料-1)

問1 感染症担当者数 (主として感染症業務に携わっている担当員数 - 故に所長は除く)

問2 平成19年 (1~12月) の年間感染症報告数 (2~5類全数のみ) を訊く。2類疾患名は、結核とそれ以外 (=結核を除いた2類疾患数) に分けての回答を求む。

問3 HIV相談件数

問4 結核以外の感染症で積極的疫学調査を行なった感染症の件数

問5 普段の感染症対策における啓発活動で利用されている情報源 (下記より選択)

(複数回答可)

- 1 地方感染症情報センター配信情報
- 2 国立感染症研究所の情報サイト
- 3 マスコミ情報
- 4 その他 (具体的に記載)

問6 サーベイランス情報関係の自由意見

2) 地方情報センターアンケート (資料-2)

問1. 配信している感染症情報について

問1-1) 配信情報の内容に関する質問

問1-2 & 1-3) 盛り込む情報について

問1-4) 情報配信は定期的は否か

問1-5) 配信先 (複数回答可)

- 1 病院
- 2 医院
- 3 保健所
- 4 本庁の感染症担当課 (担当係)
- 5 学校 (小学校・中学校・高校 など)
- 6 幼稚園
- 7 保育園
- 8 その他 (例: 消防局 - 救急隊員への情報提供として - など)
- 9 要望があれば管轄自治体外の機関にも配信

問1-6) 学校・幼稚園・保育園、のいずれ

かへの配信をされていない地方情報センターへの質問。配信していない理由は何か?

問1-7) 今後の予定

問2. 保健所 (及びその他の機関) との連携

問2-1) 過去3年間 (平成17~19年度) での同一自治体内の保健所との積極的疫学調査経験の有無 (発生している感染症事案に関しての保健所側からの情報提供も含む協力要請の有無)

問2-2) 協力経験があれば事例提示

問2-3) 事前対策での保健所側からの協力要請 (HIV検査の疑陽性の解釈についての相談、麻疹の抗体価の適切な検査についての相談、などの事前対策関係)

問2-4) 具体例の提示

問2-5) 保健所との連携強化の試みの提示

(複数選択可)

- 1 保健所職員対象感染症研修会の開催
- 2 保健所への感染症研修会開催周知
- 3 集団発生事例等の疫学解析協力
- 4 その他 (具体的提示)

問2-6) 医療機関 (病院や医院) や保育所・小学校・中学校などからの協力依頼経験の有無 (例: 貴自治体周辺の感染症状況についての問い合わせなど)

問2-7) 前問の経験事例の提示

問3. 自治体間の感染症の伝播について

問3 自治体間の感染症伝播のことに関しまして、現場のご意見を頂戴したいと思います。貴センターの所属自治体に発生する感染症はどこの自治体から伝播してくる人が多いと考えられるでしょうか。現場の感覚としてお教えくだされば結構です。具体的には、インフルエンザ等の伝播を考えていただけたら分かりやすいと思います。そう感じられる理由 (のようなもの) がありませんでしたら、それもお教えください。

(例: 「当センターは〇〇県の情報センターですが、西隣の△△県から移ってくるように思います。理由としては、西隣の

県と当県とを貫く幹線道路があるからだ
と思います」など)

3) 京都市感染症サーベイランス情報共有システム(京都市版共有システム)の開発

3-1) 京都市版共有システム開発の背景

平成18年度:複数自治体間を跨る感染症のITによる情報共有を可能にするシステムの開発を検討する。

- ・どのようなシステムが望ましいか?
 - ・情報共有システムの存在は必要か?
 - ・今まで模索されても実現しなかったか
- 等の議論を明確にした

議論の回答:現在の電話・ファックスの使用で十分「連絡」は取れるので、さらにITによるシステムを開発する必要性はあるのか?と言う意見が多くあったが、業務をさらに圧迫しないのであれば、情報が電子情報として残る事は大きな有用性を持っている、との結論に達した。

平成19年度:18年度議論を受けて、では、有用なシステムは開発できるのか?という点で再度調査を行った。

調査結果は、

- ・業務負担を生じさせないこと(絶対条件)
 - ・日常業務の遂行のために必要であるようなシステムであること(=つまり、日常業務に直結したシステムであること)…この条件を満たすと「使ってもらうシステム」になる
 - ・日常業務遂行上使う事が有利であるような水準のシステムにさせること…この水準になって「使うシステム」になる
- であった。

3-2) 以上の議論のまとめと求められるシステム機能についての具体案

- ①システム参加者が限定されていること
- ②適時限定範囲を広げることができること
- ③掲示板のように自ら見に行かなくてもメールか何かの形で情報が届けられてアクセス

への負担が軽減されていること(例:ハイパーリンク形式など)

- ④入力作業が入力者の疫学調査の整理などに役立つこと
- ⑤入力結果の印刷物が上司への報告書として活用できること(もしくは、それに転用し得ること)

の5点を満たすシステムであること。

<結論>

⇒平成20年度:年間訪問者数が住民の30倍を越える京都市は首都である東京都と並んで感染症侵入の被害都市になる可能性が高いので、分担研究者の所属する京都市において上記調査結果を満たす試行するためのシステム開発を行なうこととなった。

3-3) 京都市版共有システム開発に関する京都市側の理解取り付けの経緯

- i) 保健衛生担当部長の了解取り付け(情報共有が感染症対策において重要であることの口頭説明)
- ii) 京都市消防局危機管理担当室責任者(達)へのサーベイランス情報の共有システムを持つことの有用性説明(説明文書提出)
⇒・感染症サーベイランスの説明
 - ・感染症対策、特に感染症危機管理対策と風水害等自然災害の危機管理対策との違いに関する説明(蔓延防止が中心になる感染症対策と物資搬入とインフラ回復が主体になる自然災害対策の違いを説明)
 - ・行政の縦割り構造の欠点を補う上で情報共有による横断的連携システム存在の必要性を説明
 - ・(発生が予想されている)新型インフルエンザ対策においても有用性発揮が予想できることの説明

以上の内容についての必要性和重要性の理解を、積極的な会議開催を行うことで、危機管理担当室の責任者達に浸透させていった。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人情報の取り扱いを行なうことではないので、倫理面への配慮は特に必要ないと考えられる。

C. 研究結果

(1) アンケート回収率：

- 1) 保健所へのアンケート調査では地域別では74.3% (近畿地域) ~ 87.1% (東京地域及び九州地域) の幅で回収を得て、全体としては80.3%の協力を得た。(全保健所数517, 回答保健所数415)
- 2) 地方情報センターへのアンケート調査では78.5%の回収率であった。(地方情報センター全数65, センター回答数51)

(2) 結果と単純集計へのコメント

- 1) 保健所アンケート：資料 - 3 & 5
資料 - 3 に各選択肢設問の回答結果とそのそれらに対する単純集計コメントを記載。資料 - 5 に自由回答一覧を掲載した。
- 2) 地方情報センターアンケート：
資料 - 4 & 6 に掲載。資料 - 4 に選択肢設問への回答結果とそれらに対する単純集計コメントを掲載。資料 - 6 に自由回答一覧を掲載した。
- (3) 京都市版情報共有システム開発
資料 - 7 にシステム概要図を掲載した。

D. 考察

D-1. 回収率及び回答者について。

アンケート回収結果が保健所関係も地方情報センターも80%前後を得たことから、18年度(保健所へのアンケートのみ実施: 50.9%)・19年度(保健所: 68.3%, 地方情報センター: 46.9%)の過去2カ年の調査に比べると、より信頼性の高い結果を得られたものと考えられる。

さらに、これらの回収率は、保健所結果では地域(ブロック)ごとの差は74.3%~87.1%, 保健所型別でも69.0%~92.3%であることか

ら、全国の保健所の状況を偏る事無く、満遍なく把握できるものと考えられる。

次に、地方情報センター結果からは、回収率78.5%で、しかも地域(ブロック)に偏らず回収できた。また、担当者回答が90%を占めるので、現状の問題点をより正確に把握できるものと考えられる。

D-2. 調査結果から言えること。

*単純集計に関するコメントは資料中に書き込んであるので、ここには重要性が高いと考えられる結果についての考察を記載する。

(1) 保健所調査結果から

保健所調査結果の全体を概観した時、感染症専任・兼任職員の配属者数からそれぞれの保健所の業務量を推察すると、東京都特別区・中核市・政令指定都市・保健所政令市に多く県型保健所に少ないこと指摘できる。この配置人数は、感染症報告数(結核も含む)から見てもほぼ妥当であると言い得る。しかも、医師の配置人数においても市型保健所の方が県型よりも多くなっている。

一方、積極的疫学調査について考える時、結核については保健所業務として患者訪問・接触者健診の決定などが行われるので、結核件数=結核患者関係の積極的疫学調査件数、として考えられるので、政令指定都市と特別区においては結核対策だけで非常に多量の業務を行なっていることが想像できる。

ところが、結核以外の感染症での積極的疫学調査を行った感染症件数が県型に比べて市型が約1/10になっている。このことは、一見すると、市型保健所においては、結核件数は多いのに結核外感染症の積極的疫学調査に値する事例の件数は少ないのか、と矛盾を感じさせるような結果である。

しかし、感染症報告件数の市型での多さを考え合わせると、市型保健所では医療機関の多い事から治療の対応が優先されるとともに対応職員の手が回らないなどにより、結果として積極的疫学調査件数が少なくなっている

可能性が想像できる。あるいは、県型では医療機関数が少ないために積極的疫学調査を徹底することで蔓延防止に努めているのかもしれない。が、市型に関しては、発生件数の多さと積極的疫学調査件数の少なさに矛盾を感じることから、上記状況が考えやすい。

以上から推察できる状況をまとめると、市型は発生件数が多いために配置職員数は多いけれど、結核以外の感染症対策における積極的疫学調査には手が十分には回っていないのではないかと危惧される一方、県型では発生件数は少ないが配置職員数も少なく、管内医療機関数の少なさによるのかもしれないが、市型に比べると結核以外の感染症における積極的疫学調査件数が多くなっている。

(なお、感染症発生の特異性として、結核発生は地域の人口密集度(=人口密度)や経済状態、生活水準などに関係するところが大きく、都市部には結核多発を誘引するこのような温床地域が存在しやすいため、を想像すると、結核発生の多少と結核以外感染症発生の多少とを相関的に捉えてよいものかどうかは、即断しない方が良く、と考える。)

さらに、市型・県型のほかに地域(ブロック)を検討すると、東海道線沿いの感染症発生件数は多い。しかし、これらの地域は市型保健所の多い地域でもあり、地域性によるものか市型・県型によるものなのかは、例えば、近畿地域でも、政令指定都市・中核市と県型に分けて分析するなど、さらに詳細な検討が必要であるので、ここでは深くは触れない。

さて、これらの状況を想像しつつ、普段の感染症対策で啓発活動に活用される情報源を考えると、中央及び地方感染症情報センターの情報が重要になっていることが良く分かる。

しかし、配置職員数や医療機関数は多いが多数の件数対応に迫られる市型と配置職員数は少なく医療機関数も少ない県型では、同じ情報源であっても求めるものが異なってくるのではなかろうか。また、マスコミ情報を参

考にする、が3位に入っているが、マスコミ情報を重視する時の心理と、中央及び地方情報センターの情報を重視する時の心理とは同じとは限らない。つまりマスコミ記事として掲載された感染症の対策には速やかな対応が求められるから、重視しているのかもしれない。

ところで、保健所が求める「情報」として自由意見を分析すると、幅広い情報よりは正確な情報を欲しているように思える。これは、住民・患者対応をする保健所としては正確な情報に基づく知識が要求されるからであろうと推定される。そして、自由意見において、定点医療機関の見直しを強く求める声が散見されるのは、適切な対策行動をとろうとする姿勢が、地域の正しい状況情報を得るためにより適切な定点の選定を求める意見につながっているものと推察できる。

(2) 地方情報センター

地方情報センターの調査結果を概観すると、地方情報センター業務は平均で専任1.2人・兼任1.8人で担っていることが分かった。しかも地方情報センターの実務責任を担っているのは専任16.9%、兼任14.9%であることから、地方情報センターの運営責任は他の部署に委ねられている場合の多いと推察できる。しかし、自由意見から推測すると、多くの情報サイトをチェックして配信情報の質を高めることに努力している地方情報センターが少なくないことが考えられる。

次に、地方情報センターからの情報配信先の問題では、保健所と医療機関が最も重要な機関であることを再確認出来た。一方、学校・保育園・幼稚園などの教育・保育機関に対する情報配信は乏しいがその原因としては、教育委員会や適宜保健所から情報が流されること、これらの機関にメール送信できない場合が多いこと、などの体制及び設備に起因するもの「配信の少なさ」であることが分かった。これらのことから、地方情報センターから学

校一幼稚園一保育園などへの配信は業務として位置づけられていないのではないだろうかと考える。

ではあるが、最近の集団感染事例などでは、老人施設と並んで学校や乳幼児施設における集団事例が少なからず報道されていることを考えると、教育委員会や福祉担当部署、あるいは保健所などを通じてであっても良いから、地域の感染症（サーベイランス）情報が速やかにこれらの機関に伝えられる仕組みが各自治体内部で必要であろう。

ところで、地方情報センター業務が情報（の分析及び）配信業務で完了するのか、自治体内の感染症情報の集約機関として研修も受け持つのかについては、研修業務は微生物担当部署が行ない地方情報センター業務は配信のみ、という分担の機関も少なくなかったことから、設置時の業務方針によるものであらうと考えられる。

しかし、今後、日本と諸外国との交流が増加する事によって国外からの感染症侵入を受ける危険性が高まるにつれ、定点情報以外の随時情報入手の必要度は高まってくると考えられる。そのためには、随時情報入手の仕組みの検討を含めて地方情報センター業務の再検討が求められてくるのではないだろうか。

最後に、地方情報センター担当者が日常業務で感じている、所属自治体へのインフルエンザの伝播経路に関して感じている「推測」を集約することで、日本全体のインフルエンザなどの飛沫（核）感染をする感染症の伝播予想図を日本図に落とし込んだ。GISなどによる客観的手法ではないが、一つの仮説的見解として検証に値する結果ではないか、と考えられ、今後の検証を行なうことで感染症対策に有意義な情報を与え得たのではないかと考えている。

E. 結論

感染症の報告数の多少と感染症担当の配置

職員数の多少とは大体において一致する傾向があった。そして、市型保健所では発生報告数も多く担当職員数も多く県型保健所ではその反対であった。一方、積極的疫学調査件数から見ると、市型は結核を除き少ない傾向があり県型は反対であった。

この結果を説明する一つの仮説としては、余りに多くの感染症が発生する市型においては対応に手が回らず医療機関が多く存在することもあり、医療に委ねてしまっていることが考えられる。一方、県型においては、医療機関数が少ないために自ずと保健所が対応せざるを得ない状況にあるのではないかと推察した。

いずれにせよ、こういった感染症発生状況に大きな違いのある市型と県型においては、サーベイランス情報を同様な形で活用をしているとは考え難い。すなわち、「保健所におけるサーベイランス情報の評価と改良」を考えると、保健所の管轄地状況の感染症ニーズの違いを視野に入れた上での検討をすることが必須である、と結論できると考える。

ところで、サーベイランス情報を配信する側である地方感染症情報センターでは、多くの情報サイトをチェックしている実態が認められ、配信情報の質を上げるためと推測されるが、実務責任は他部署が管理している可能性が高いことから、独自の活動を展開し難いのではないかと考えられる。

また業務内容にしても情報配信に止まっている地方情報センターも多く、研修の拠点として機能している地方情報センターはまだ半数程度である。

しかし、各地方情報センター担当者からの自由意見を総合して描いた感染症伝播想定図は検証に値する結果を得ることが出来たと考えられ、これは、各地方情報センター担当者が日常的に正確な情報の入手を心がけていることが示唆され、情報感度の質の高さを示していると考えられる。

ではあるが、今後、外国、特にアジア大陸との交流が高まれば、空港だけでなく港湾からも感染症の侵入の危険性も高まってくるのが容易に予想され、定点のサーベイランス情報だけの配信で地域の感染症防止における情報対策として十分答えられるか、という事が検討されねばならない、と思う。

即ち、アジア諸国等外国との交流増加により感染症侵入の危険性が高まる中、管轄内の感染症状況の大きく異なる市型・県型保健所の感染症対策に対応する形で、サーベイランス情報のあり方も保健所活動に有用な情報内容に進化させていく事が必要である。そのためには、例えば、保健所-センター間の協議等を通じて地域や自治体の特性を踏まえた感染症情報戦略の視点からサーベイランス情報の加工や時にはローカルサーベイランスを立ち上げたり、それらの検討を通じて国への新たなサーベイランスの提案、などが必要と考える。

そのことが、「保健所におけるサーベイランス情報の評価と改良」を考える上で必要な視点ではないか、と結論する。

F. 添付資料一覧

- 資料-1：保健所調査内容
- 資料-2：感染症情報センター調査内容
- 資料-3：保健所の回答と単純集計コメント
- 資料-4：感染症情報センターの回答と
単純集計のコメント
- 資料-5：保健所自由回答一覧
- 資料-6：感染症情報センター自由回答一覧
- 資料-7：京都市版情報共有システム概略図

謝辞；

各保健所、各感染症情報センターの方々の誠実な回答に深く感謝いたします。また、医療産業研究所の梅本哲所長・石井秀治氏、ディアネット社長の坂本正明氏、の時間を越えた深甚なる協力を深く謝意を表します。

保健所長 各位

* 調査のお願い *

平成18年・19年度と2カ年にわたりまして、厚生労働科学研究の新興・再興感染症研究事業である「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」の分担研究であります「保健所の視点からのサーベイランスの評価と改善に関する研究」の調査を、皆様の御協力のおかげで、継続することが出来ました。有難うございました。

この分担研究は、サーベイランス情報の保健所での活用状況と今後の改善について検討することを目的としており、2カ年の調査により以下の諸点を結果として得ました。列記します。

保健所のIT環境は全国的にほぼ整っており情報収集・交換はEメールやセンターサイトへのアクセスなどを(日常的に)用いる状況にあること、平常時対策における必須情報としては地方感染症情報センターからの配信情報が重要な他に国立感染症研究所のサイト情報や新聞の報道記事情報が重要であること、等です。

ところで、保健所は、過疎地域から過密地域までの非常に多様な地域をそれぞれ管轄していますので、各保健所が直面しているニーズや課題はそれぞれ異なっています。このことは「保健所における感染症対策とサーベイランス情報の活用」を考える時、非常に重要な問題です。

そこで、今年度は、それぞれの保健所における感染症の発生状況について、できるだけ回答に御負担をおかけしないように質問を限定してお聞きすることとし、だいたいA4一枚程度で回答できるものを考えました。

年度末の大変お忙しい時期ではありますが、今後の感染症対策にも関係する感染症サーベイランスの改善に関係することですから、よろしく御協力のほどお願いします。

なお、本調査は全国保健所長会の了解を得ておりますこと明記します。

本アンケートの締め切りは平成20年2月10日までとさせていただきます。

最後に、本アンケートにて入手しました情報につきましては、本研究班における検討材料として活用させて頂く以外の目的には使用しないこと、特に貴保健所名と回答者名は公表されないことを、改めて申し添えます。

本アンケートの設問内容に関するご質問は、下記までご連絡下さい。

京都市右京保健所長 大前利市

電話 075(861)2197 E-Mail: ombba247@city.kyoto.jp

回答方法に関するご質問、及びご返信は、こちらにお願いします。

(株)医療産業研究所 担当：梅本、石井

電話 03-5351-3511

FAX 03-5351-3513 メール: kansen3@hmijp.com

「保健所の視点からのサーベイランスの評価と改善に関する研究」アンケート

※本アンケートは、保健所長会メーリングリストよりご連絡させていただいたものと同一の内容です。
①回答済みアンケート用紙をFAX ②WEBで直接回答 のどちらでご回答頂いても結構です。

貴保健所と回答者について

保健所名	
(統合組織では統合組織名を記入)	(行政組織上の名称)
所在地(都道府県・市)	

F 1 アンケート回答者(○印はひとつ)

1 保健所長	2 感染症担当者	3 企画調整	4 その他()
--------	----------	--------	----------

F 2 貴保健所のタイプ(○印はひとつ)

1 県型	4 (市型)中核市
2 (市型)政令指定都市	5 (市型)保健所政令市
3 (市型)特別区	

F 3 管内人口(H20年4月1日現在) (○印はひとつ)

1 ~5万人	2 5~10万人	3 10~30万人	4 30~50万人	5 50万人以上
--------	----------	-----------	-----------	----------

問 1 感染症担当者数をお教えてください。

専任____人 うち(技術職____人、医師____人、保健師____人、事務職____人)
兼任____人 うち(技術職____人、医師____人、保健師____人、事務職____人)

以下の設問では、平成19年(1~12月)の件数についてお教えてください。

問 2 貴保健所の平成19年(1~12月)の年間の感染症報告数(2~5類全数のみ)をお教えてください。なお、2類疾患名は、結核とそれ以外(=結核を除いた2類疾患数)に分けてお教えてください。

2類(結核____例、結核以外____例)、3類____例、4類____例、5類____例
*結核集団発生件数____例(件数だけで結構です)

問 3 HIVの相談件数

_____件