

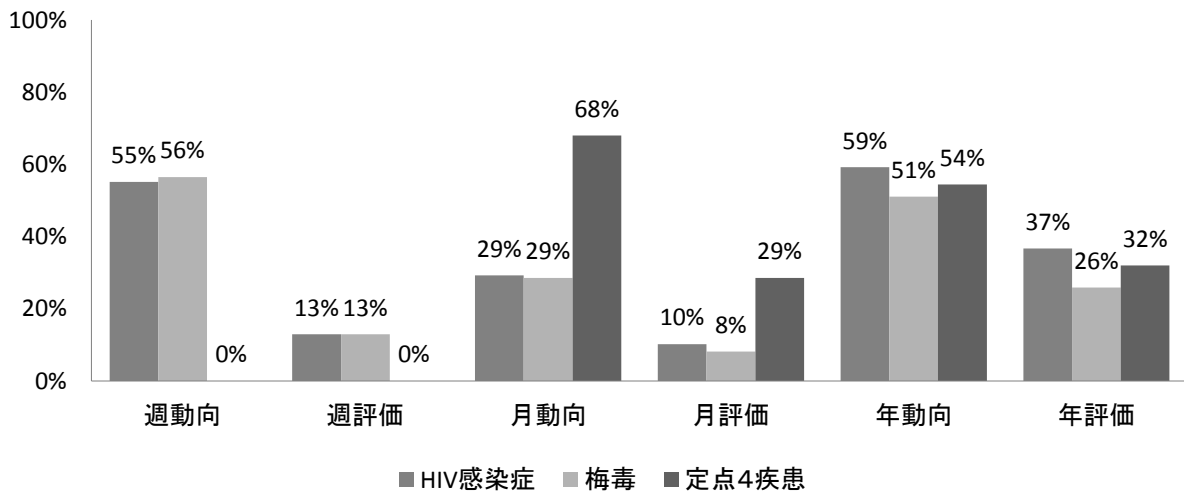
性感染症サーベイランスの運営と結果活用に関するアンケート結果 H23年12月実施
実施者 「感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」班 分担研究「STIサーベイランス戦略」

回答率		配布数	回答数	回答率
全体		216	147	68.1%
区分別	都道府県	47	44	93.6%
	指定都市	19	17	89.5%
	中核市	41	34	82.9%
	保健政令市	8	5	62.5%
	特別区	23	14	60.9%
	地方衛生研究所	78	33	42.3%

各設問

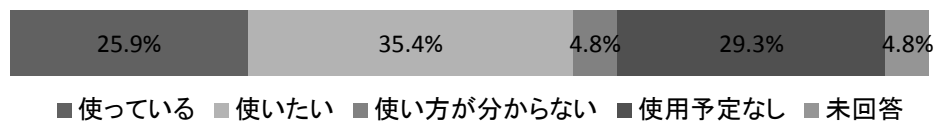
＜結果の還元・活用について＞

1. 疾患の動向・評価・コメントの定期公表・還元

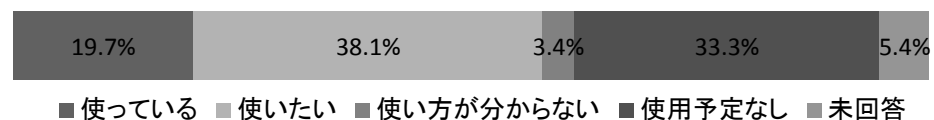


2. 定点把握4疾患、梅毒の発生動向を施策や広報に使用しているか

(1) 施策に

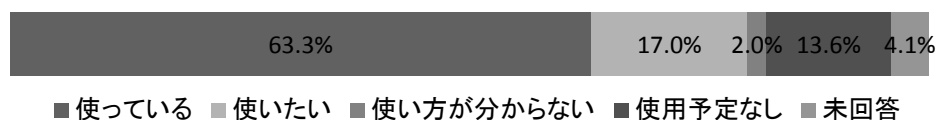


(2) 広報に

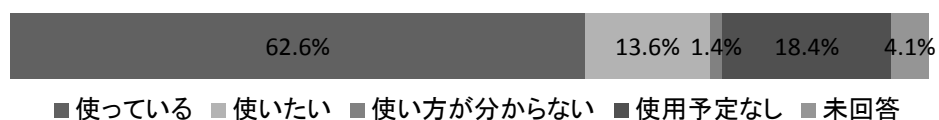


3. エイズの発生動向を施策や広報に使用しているか

(1) 施策に

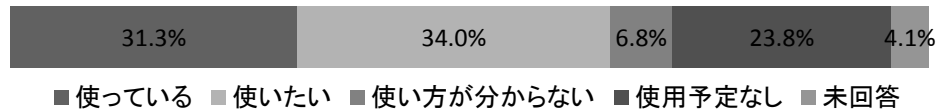


(2) 広報に

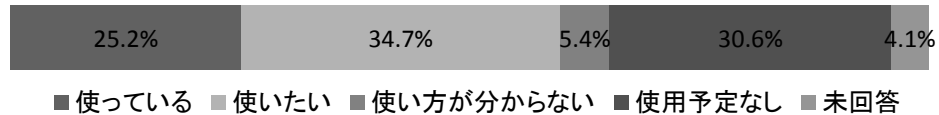


4. 全国や大都市部など他地域の詳細情報を施策や広報に使用しているか

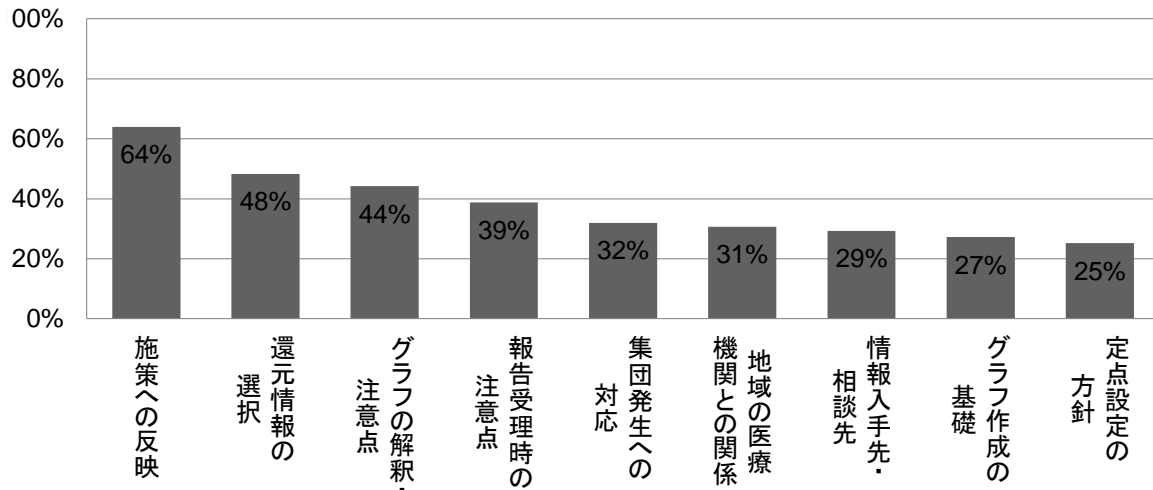
(1) 施策に



(2) 広報に

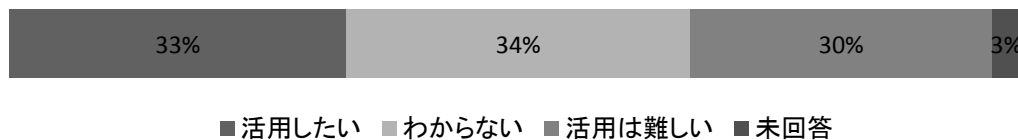


5. エイズ・性感染症発生動向結果ガイドラインで参考にしたい項目(複数回答)



< 警報・注意報について >

6. 性感染症において注意報、警報レベルとして目安を活用したいか



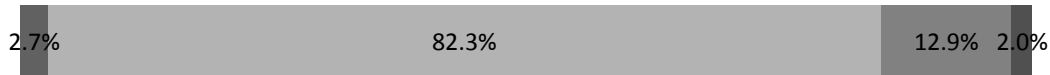
注意報・警報についての疑問点や期待する機能(自由記述)

- 都道府県
- A県 北海道は広大であることから、地域別のきめ細やかな情報が必要となる
 - B県 月単位での報告疾患であるため、警報基準を設定したとしても、タイムリーな注意喚起が難しい
 - C県 感染経路等から、必ずしも警報等により一般に注意喚起しなければならない必要性が低い
 - D県 流行シーズン等の概念がないため、「注意報」「警報」による注意喚起が馴染むのか疑問
 - E県 全国一律の基準で、都道府県単位による注意喚起がよい
 - F県 注意報・警報が発出した場合の注意喚起の仕方を示して欲しい
 - G県 発生動向にかかわらず常に注意喚起(感染予防・治療等)が必要である
 - H県 性感染症にインフルエンザのような注意報・警報による注意喚起があてはまるのか疑問である
 - I県 注意報、警報を出すとしても、それを受けてどのように一般県民に注意喚起すればよいか、また、できるのか不明
 - J県 都道府県、保健所設置市単位がよい
 - K県 風評被害などを考慮し、地域(近畿等)ごとの基準がよい
 - L県 警報レベルなどを出せば、マスコミが取り上げてくれやすい
 - M県 県民に注意喚起しやすくなる
 - N県 本来であれば全国一律の基準であることが望ましいが、地域によって定点数も少なく数にバラつきがあることから地域ごとの基準にならざるを得ないのでは？
 - M県 保健所単位では低点数が少なく、定点ごとのバイアスが否定できないため、地域別の比較は難しい
 - N県 活用するかどうかについては、警報・注意報の設定方法が妥当かどうかにより判断する

注意報・警報について	O県	他の感染症とは異なり、注意喚起の対象や内容をどのようにするのか検討が必要
	P県	の疑問点や期待する機能(自由記述)(つづき)
	Q県	地域によって発生数が異なるため、発生数の少ない地域では活用が難しいと思う
	R県	県内の定点医数が少ない状況で、保健所単位、県単位での警報・注意報発令は難しいのではないかと
指定都市	A市	性行為感染であることから、全ての者に対しての活用はなじまない
	B市	ハイリスク者などの対象者をしぼる必要がある
	C市	全国一律より地域ごとの基準がよい
	D市	地域ごとの基準がよい
中核市・政令市	A市	受診医療機関が広域にわたるため、保健所設置市単位がよい
	B市	現在は性感染症に関して注意報・警報の基準がなく市民に対して注意喚起するうえで目安となる情報がないので、全国一律の基準があると対策などに活用できると思われる
	C市	基準は全国一律がよい
	D市	季節的な流行を示すわけではないので、一旦注意報レベルを超えると解除までに長期間かかることが予想され、あまり注意喚起として機能しないのではないかと。また、また、STD定点医療機関は他の小児科定点等に比べ指定数が少ないので、地域の状況を正確に反映できているか疑問であり、市単位での評価は難しいと感じる
特別区	E市	地域ごとの基準がよいが、定点数が少ないので、レベル設定・活用が難しいのではないかと
	F市	地域ごとの基準がよい
	G市	都道府県単位がよい
	H市	保健所設置市単位がよい
	I市	都道府県単位の情報は、健康教育、周知用チラシなどで活用できる場もあるかと思う
	J市	全国一律より地域ごと(県単位)の基準がよい
	K市	非常に個人的なことである性行為に由来する疾病に対して、集団的な注意報、警報を出すことに疑問を感じる
	L市	性感染症は日によって発生数のバラつきがあり、月の患者数で動向を分析するのは難しい。
	M市	地域差がある
	A区	基準は他の感染症と同様(保健所地域別)に注意報・警報を出すべきと考える
	B区	保健所単位より都道府県がよい
	C区	もし注意報・警報を考えるならば、自治体、保健所管轄の住民の特性によると思うので、一定の基準では効果は期待できないのでは？地域ごとに基準も難しいと思う
	D区	都道府県単位でプレス発表でもした方が効果が期待できる
	E区	各人の行動範囲が広範な都市部においては、保健所単位よりも都レベルでの情報共有が有効であると思われる
	F区	特別区の場合、繁華街を抱えている区、それ以外の区など混在しており受診できる医療機関も多いことから、都道府県単位がよいと思われる
地衛研	A研究所	定点設置数が少なく、保健所管内によっては泌尿器科のみ産科のみの所があり、全県集計では、ある程度の評価はできるが、保健所管内ごとの評価は困難である
	B研究所	保健所単位で活用できるとよい
	C研究所	定点がない保健所もあり、保健所単位で設定するのは難しいと思う
	D研究所	性感染症の場合、潜伏期間が長かったり、感染者の活動性があり、感染地域と届出地域が一致するとは限らないと考えられ、注意報、警報にどのような意味があるのか
	E研究所	注意報・警報の目的を明確にすべき。性感染症の場合、施策への反映が重要と考えるが、現状として自治体は動けない(予算的な問題)中で、アラートを出してもマイナス効果
	F研究所	性感染症は感染を未然に防ぐことが最も重要であると考えられ、注意報、警報を設定する性質の疾患ではないと思われる。統計学的にも注意報、警報の設定は難しいと思われる
	G研究所	警報・注意報を出して、ヒトの性行動を変えることができるとは思われない
	H研究所	全国一律より地域ごとの基準がよい
	I研究所	疾患により、性別の発生状況に差が見られるため、性別の注意報・警報レベルの基準があれば、利用範囲が拡大すると思われる
	J研究所	受診医療機関が広域に渡るため、保健所設置市単位がよい
	K研究所	基準値設定の根拠を明確にしてみたい
M研究所	L研究所	注意報・警報レベルが地域のデータを用いて簡易に設計できるツールがあると便利
	M研究所	保健所単位では低点数が少なく、定点ごとのバイアスが否定できないため、地域別の比較は難しい(時系列の増減は活用可)
	N研究所	保健所単位での注意報、警報レベルがあれば活用したい
	O研究所	地域ごとに基準を設けたほうがよい

<集団発生について>

7. 感染症法施行以降に性感染症の集団発生及びその疑いを把握したことがあるか



■ 把握した ■ 把握したことない ■ 不明 ■ 未回答

8. 集団発生の探知方法(複数選択) (設問7で、把握したと回答した自治体での割合)

動向調査結果	2	50.0%
定点医療機関からの情報提供	2	50.0%
定点以外の医師等からの情報提供	3	75.0%
その他	0	0.0%

9. 集団発生したあるいは疑った疾患名

HIV	2
梅毒	1
C型肝炎	1

10. 行った対応(複数選択) (設問7で、把握したと回答した自治体での割合)

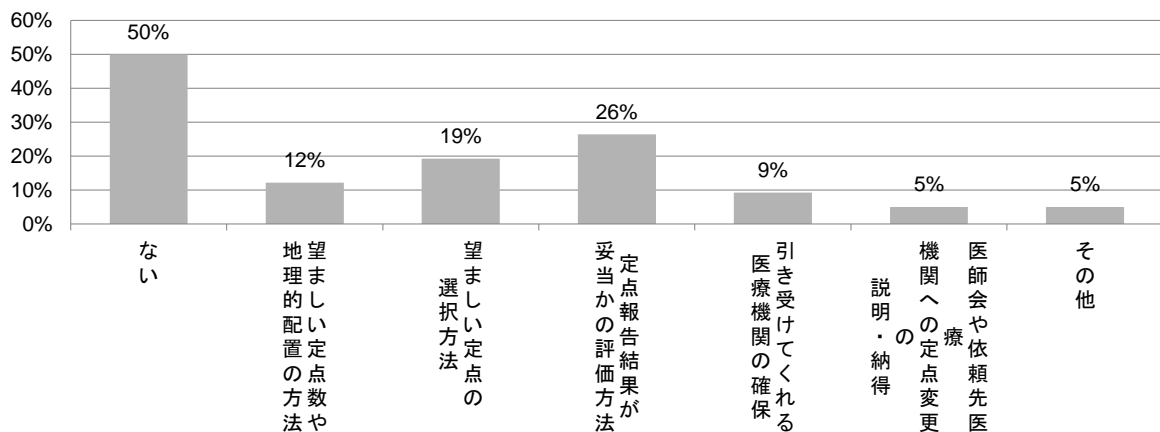
拡大防止の対策	4	100.0%
感染経路特定の調査	0	0.0%
行わなかった	0	0.0%
不明	0	0.0%

<定点設定について>

11. 性感染症の定点医療機関を2010、2011年度に変更したか(複数選択)

変更していない	96	65.3%
変更した	32	21.8%
やむを得ず	4	2.7%
患者数の多い医療機関に	0	0.0%
地理的空白への追加や変更	0	0.0%
その他	7	4.8%

12. 性感染症の定点設定に関して困っていること(複数選択) (設問7で、把握したことない、あるいは不明と回答した自治体での割合)



<体制について>

13. 下記業務を担当する部門(複数選択)

