

## STI サーベイランス戦略拡大研究班会議 グループワークの記録

平成 24 年 1 月 20 日 14:50～16:00

○出席者を 3 つのグループに分け、性感染症サーベイランスに関する自由な情報交換を行った。

### グループ1

- ・ STI の多様化があり、STI のくくりそのものに無理がある（赤痢や C 型肝炎の性感染としての集団発生を受けて、従来の STI の概念では無理、ということ）
- ・ 薬剤耐性の淋菌の病原体サーベイランスを行っているが、検体が集まらない。是正が必要。
- ・ サーベイランスの目的を明確にしないと、意見が拡散する。
- ・ 定点設定の平均化（偏りのないように、という意味）は難しい。
- ・ 現在のサーベイランスデータは使いにくい。施策に使えるようになっていない。
- ・ 三重県が行っている医療機関からのコメント（様式の下欄 自由記載欄のこと）は有用。他の自治体でも実施可能。

### グループ2

- ・ サーベイランスおよびガイドラインの目的の明確化が必要。
- ・ 還元する対象は、一般の人なのか、医療機関なのか、はっきりさせた方がよい。
- ・ 定点設定では、現状を把握できるシステムではない。しかし、把握率を上げればよいかというところでもない（これはこれで、偏っているということ）。多くの患者を診ているところが定点になるのは妥当。
- ・ 全数把握データについては、全レセプトからの解析が参考になるのではないか。岐阜県では、国保、社保などすべての保険のデータを分析する事業を始めた。
- ・ 国保データを使って、定点設定を見直す。
- ・ 地域性の把握は難しい（必ずしも住所地で受診しない）。
- ・ ガイドライン素案はわかりやすいと思う。素案の存在自体を知らなかった。

### グループ3

- ・ 地域で使えるデータになっていない。予防対策に使っているが、地域代表性が低い。
- ・ HIV のデータは使えるし、使っている。STI のデータもそのようにできたら。
- ・ ガイドライン素案はわかりやすい。サーベイランスの事務手順などの how to 研修はあるが、疾病予防のためのアプローチについての研修はない。
- ・ STI 担当者同士の意見の標準化に役立つのではないか。

（文責 尾本）