

# 提言

## 健康危機管理と疾病予防を目指した 政策提言のための情報分析と活用並びに 人材支援組織の創設



2021年1月7日

一般社団法人 日本医学会連合

Japan CDC（仮称）創設に関する委員会（第二次）

本提言は、日本医学会連合 Japan CDC（仮称）創設に関する委員会（第二次）での審議結果、構成学会、理事会からの意見取りまとめ公表するものである。

### Japan CDC（仮称）創設に関する委員会（第二次）

	氏名	学会	所属・役職
委員長	磯 博康	日本公衆衛生学会	大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授
委員	亀井美登里	日本衛生学会	埼玉医科大学医学部社会医学教授
委員	長谷川好規	日本内科学会	名古屋医療センター院長
委員	舘田 一博	日本感染症学会	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
委員	武富 紹信	日本外科学会	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室I教授
委員	富山 憲幸	日本医学放射線学会	大阪大学大学院医学系研究科 放射線統合医学講座 放射線医学教授
委員	堤 明純	日本産業衛生学会	北里大学医学部公衆衛生学教授
委員	松浦 善治	日本ウイルス学会	大阪大学微生物病研究所教授
委員	藤田 次郎	日本呼吸器学会	琉球大学大学院感染症・呼吸器・消化器内科(第一内科)教授
委員	宮地 勇人	日本臨床検査医学会	東海大学医学部基盤診療学系臨床検査学教授
委員	山口 芳裕	日本救急医学会	杏林大学医学部救急医学教授
委員	池田 俊也	日本医療・病院管理学会	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授
委員	近藤 克幸	日本医療情報学会	国立大学法人秋田大学理事・副学長
委員	祖父江友孝	日本疫学会	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学教室教授
委員	大友 康裕	日本災害医学会	東京医科歯科大学教授
担当副会長	岸 玲子	日本医学会連合	北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招聘教授・名誉教授
役員	大江 和彦	日本医学会連合	東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻 医療情報学教授
役員	苅田 香苗	日本医学会連合	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教授
役員	遠山 千春	日本医学会連合	筑波大学医学医療系客員教授
役員	秋葉 澄伯	日本医学会連合	鹿児島大学名誉教授

会長	門田 守人	日本医学会連合	堺市立病院機構理事長
副会長	門脇 孝	日本医学会連合	国家公務員共済組合連合会虎の門病院 院長
副会長	飯野 正光	日本医学会連合	日本大学医学部細胞分子薬理学部門特 任教授
副会長	森 正樹	日本医学会連合	九州大学大学院 総合外科学 教授

## 目次

提言の要旨 .....	1
本文 .....	4
1. 提言作成の背景	
2. 現状と課題	
3. 提言の詳細	
1) 健康危機管理と疾病予防を目指した政策提言のための情報分析と活用並びに人材支援組織の創設	
2) 情報の一元化による国、自治体、アカデミア、国民の間での必要な情報の共有と活用	
3) 情報・試料の活用によるアカデミアでのエビデンス創出の促進	
4) 国、都道府県、市町村・政令市・特別区の平時からの連携・協働の強化	
5) 健康危機管理に対応した保健医療体制の抜本的見直し	
6) 平時の人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保	
参考文献 .....	13

## 要旨

わが国の医学分野 136 学会の連合体である日本医学会連合は、医学の学術と実践を担う団体として、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより惹起されている地球規模の保健・医療・経済・社会問題への継続的かつ抜本的な対応と共に、今後とも起こり得る危機的な感染症、自然災害等に併発しうる健康危機にも対応でき、さらに広く長期的な疾病予防・管理への対処を目指すことが必要であると考えます。

わが国において、医学的見地から政府に助言等を行うことを目的に発足した新型コロナウイルス感染症対策専門家会議やその後の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）及び厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（アドバイザリーボード）の活動が、感染症の第 1 波並びに第 2 波の抑圧に大きく貢献してきた。しかし、2020 年 11 月以降の第 3 波では感染者数が増加の一途をたどり、さらに 12 月 25 日には、英国で検出された感染力の高い変異株が日本人帰国者からも検出され、事態は全く予断を許さない状況に陥っている。

したがって、終息の見えない新型コロナウイルス感染症の第 3 波を抑制するという我が国が直面する課題や未来の新たな有事に対して、日本医学会連合もより積極的に関与し貢献できると考える。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、分科会及びアドバイザリーボードで蓄積されてきた知見、経験、課題、提言等を活かし、その機能をさらに強化・充実させるため、日本医学会連合は、分科会及びアドバイザリーボードや他の学術団体・研究機関との機動的なネットワークを構築し、共に健康危機に対応する所存である。特に、科学的エビデンス創出に関して、緊急的に何が問題か、それに対してアカデミアが何をできるのか早急に議論する。

一方で、このウイルスとの闘いは長く困難を伴うものと思われ「いまここにある危機」への対応を強化するばかりではなく、より中長期的視野に立った抜本的な体制づくりを今こそ行うべきと考える。そのため、日本医学会連合は、新型コロナウイルス感染症に象徴される健康危機対応と疾病予防を強化するわが国の根本的な改革として、医学の学術・実践団体としての中立的立場から、そしてこのウイルスの新たな問題の出現や将来未知の感染症の発生時にいち早くより適切な初動を起こすためにも「科学的エビデンスに基づく政策提言と情報分析と活用並びに人材育成・活用の支援を行う常設組織の創設」を強く要望することとした。そして本組織が有効に働くための方策について国への提言をまとめた。

本項では、中長期的視野に立った抜本的な体制づくりに関する提言の要旨を記す。提言作成の背景、現状と課題、提言の詳細については、本文で述べる。

### 1) 健康危機管理と疾病予防を目指した政策提言のための情報分析と活用並びに人材支援組織の創設

科学的エビデンスに基づく政策提言を行うため、健康危機に関する情報の包括的な収集・分析・蓄積と公表、緊急事態オペレーションに資するエビデンス提供、アカデミアにおけるエビデンス創出支援のための情報提供、国際機関や海外研究機関との連携による情報の収集・分析・蓄積と海外への情報発信、健康危機管理に対応できる人材育成・活用の支援、そして中長期的には広く疾病予防を目指した常設組織の創設を提言する。一方で、発生した危機的事態に際しては、本組織の機能を保ちつつ、政府を中心とした緊急事態オペレーションや実働部門への技術的・人的支援を行う。

さらに、本組織の機能を十分に発揮するため、下記の方策を要望する。

## 2) 情報の一元化による国、自治体、アカデミア、国民の間での必要な情報の共有と活用

情報一元化の鍵は、健康危機に際して過度の負担を強いることがなく、全例の情報入力が可能となる適切な標準システム（様式の標準化）基盤を構築すること、および不具合に対する迅速な改修対応体制を維持することである。既に、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）や新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）の運用が始まっているが、本提言組織が情報分析を行い、モニタリング項目の見直し（追加・削除）への提案を行う。最も重要な点は、情報の地方から中央、そして市民・国民への一方通行ではなく、関係諸機関の間での情報共有とその活用である。

## 3) 情報・試料の活用によるアカデミアでのエビデンス創出の促進

健康危機対応における情報共有、個人情報保護についての考え方や法制度を早急に検討し、倫理審査の迅速化を進め、得られた情報・試料が匿名化された形で、日本医学会連合等の学術組織、その他多分野の学術団体、並びに研究機関が連携して研究者が活用できるよう、さらには海外の研究機関との国際共同研究を推進できるよう、情報・試料活用基盤整備を強く押し進めるべきである。それにより、感染・発症・予後に関する情報のみならず、医療機関の現場における症例登録や試料・検体の研究利用についても格段に促進される。

## 4) 国、都道府県、市町村・政令市・特別区の平時からの連携・協働の強化

健康危機対応には、迅速な初期始動と全国での対策の徹底が重要であり、そのため、国、都道府県、市町村・政令市・特別区の連携・協働の強化による、情報伝達、指揮命令系統の明確化、権限の整理が必須となる。平時において常に世界各国・各地域での感染症や災害の発生状況のモニタリングを行い、緊急事態への対処のための現状分析、訓練、人材養成を行い、緊急時においては、あらゆる関連業務の実情を把握した迅速かつ組織的な対応が求められる。大規模な感染症のみならず、災害が頻繁に起こるわが国において、感染症と災害等の複合的健康危機にも対応できるよう、ライフラインや運輸・通信等々の多様な関係セクターに拡張可能な体制としておく必要がある。健康危機が頻発かつ多様化する現状においては、健康危機管理体制を個別化することは人員等の資源の確保の観点から非効率的であり、リスク種別に係わらないオール・ハザードに対する体制として整備する

ことが強く求められる。

#### 5) 健康危機管理に対応した保健医療体制の抜本的見直し

健康危機管理の現場の主役である、公衆衛生組織（検疫所、保健所、地方衛生研究所）並びに医療機関、そして福祉・介護施設に関して、今回の新型コロナウイルス感染症の流行により、組織自体並びに組織間の連携の脆弱性が露呈した。そのため、公衆衛生と臨床医学の分野における公的・民間機関における健康危機管理体制の抜本的な見直しが必須である。保健所では、所長の権限の強化、保健師、情報管理部門の専門職の確保、検疫所との連携が求められる。地方衛生研究所に関しては、法制化によって自治体の必置機関と位置づけ、保健所と共に情報収集、検体検査・分析等を行う拠点であることを明確化する。医療機関においては、感染症並びに災害等の健康危機に統合的に対応するため、自然災害対応を中心とした組織との協働体制の強化を検討する必要がある。さらに、国家戦略として、産業界との連携による国全体のPCR等検査件数の拡大と維持、そのための体制・制度を整備・構築することが求められる。

#### 6) 平時の人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保

平時の行政の人事体制では、危機対応の人員・専門家を育成し、緊急時に適切かつ十分に動員することは困難なため、平時からの人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保が必須となる。保健所、地方衛生研究所での医師、保健師等の人材の確保（人員の増加）と研修の強化、感染症の専門家・専門医養成の拡充、医師、看護師、臨床工学技士の研修・訓練の強化、公衆衛生分野の大学院等での保健医療福祉分野や医療情報基盤整備の実働体制を支える幅広い人材育成を、例えば国公立の施設から始め、有事には国公立施設の通常診療の一部を私立病院が即座に代行するような仕組み作りが必要となる。

## 本文

### 1. 提言作成の背景

わが国の医学分野 136 学会の連合体である日本医学会連合は、「医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学研究者の倫理行動規範を守り、わが国の医学及び医療の水準の向上に寄与すること」を目的とした団体として、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより惹起されている地球規模の保健・医療・経済・社会問題への継続的かつ抜本的な対応と共に、今後とも起こり得る危機的な感染症、自然災害等に併発しうる健康危機にも対応でき、さらに広く長期的な疾病予防・管理への対処を目指す組織を設立することが必要であると考えます。

わが国において、医学的見地から政府に助言等を行うことを目的に発足した新型コロナウイルス感染症対策専門家会議<sup>1)</sup> やその後の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）及び厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（アドバイザリーボード）の活動が、感染症の第1波並びに第2波の抑圧に大きく貢献してきた。しかし、2020年11月以降の第3波では感染者数が増加の一途をたどり、さらに12月25日には、英国で検出された感染力の高い変異株が日本人帰国者からも検出され、事態は全く予断を許さない状況に落ち込んでいる。

したがって、終息の見えない新型コロナウイルス感染症の第3波を抑制するという我が国が直面する課題や未来の新たな有事に対して、日本医学会連合もより積極的に関与し貢献できると考える。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、分科会及びアドバイザリーボードで蓄積されてきた知見、経験、課題、提言等を活かし、その機能をさらに強化・充実させるため、日本医学会連合は、分科会及びアドバイザリーボードや他の学術団体・研究機関との機動的なネットワークを構築し、共に健康危機に対応する所存である。特に、科学的エビデンス創出に関して、緊急的に何が問題か、それに対してアカデミアが何をできるのか早急に議論する。

一方で、このウイルスとの闘いは長く困難を伴うものと思われ「いまここにある危機」への対応を強化するばかりではなく、より中長期的視野に立った抜本的な体制づくりを今こそ行うべきと考える。そのため、日本医学会連合は、新型コロナウイルス感染症に象徴される健康危機対応と疾病予防を強化する根本的な改革として、医学の学術・実践団体としての中立的立場から、そしてこのウイルスの新たな問題の出現や将来未知の感染症の発生時にいち早くより適切な初動を起こすためにも「科学的エビデンスに基づく政策提言と情報分析と活用並びに人材育成・活用の支援を行う常設組織の創設」を強く要望することとした。そして本組織が有効に働くための方策について国への提言をまとめた。

本提言の発端は、H1N1 インフルエンザの世界的流行や東日本大震災・福島原発事故による健康危機を踏まえて、2012年12月28日に公表した日本医学会 Japan CDC(仮称) 創設に関する委員会からの「日本疾病予防情報センター (Japan CDC) 創設に向けての提案」<sup>2)</sup> に遡る。その中で、当該センターの健康情報センター機能、疾病対策・健康危機管理対策立案と地域支援、研究機関としての役割が提唱された。そして、今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックを契機に、2020年4月29日の日本医学会連合の緊急提言「進行



する医療崩壊をくい止めるために」<sup>3)</sup>が発出された。2020年7月3日、日本学術会議からは「感染症の予防と制御を目指した常設組織の創設について」<sup>4)</sup>として、内閣府に常設の組織として感染予防・制御委員会（仮称）の設置、都道府県での常設組織（知事への助言組織）の設置、感染症対策の体制強化が提唱された。次いで、2020年9月15日に、日本学術会議から「感染症対策と社会変革に向けた ICT 基盤強化とデジタル変革の推進」<sup>5)</sup>により、医療システムのデジタル変革、社会生活のデジタル変革、サイバーセキュリティとプライバシー保護の提言がなされた。

さらには2020年10月6日に自由民主党の小委員会より、国レベルの安全保障としての感染症危機対応、法と組織の整備、研究・開発の推進と科学的根拠に基づく政策判断、国民と政府の意思疎通を4基本改革方針に沿って、健康危機管理機構（HSA: Health Security Agency(仮称)）の創設が提唱された。健康危機管理機構の中には、内閣府と厚生労働省に設置する緊急事態オペレーションセンター（EOC: Emergency Operation Center）とは別の緊急事態オペレーションセンターを設け、「日々の危機対応オペレーションに必要となる膨大な基礎・臨床・公衆衛生学的技術事項を科学的に検討し、それらに個別領域に関する戦術を策定した上で、全国の対策現場組織のオペレーションを支援すると同時に、必要に応じて専門チームの派遣を調整すること、政府中枢に迅速に情報提供を行う機能を有する。」とある。

日本医学会連合では、Japan CDC（仮称）創設に関する委員会（第二次）を設置し、これまでの諸提言を踏まえ、わが国の医学の学術と実践を担う団体の立場から「健康危機管理と疾病予防を目指した政策提言のための情報分析と活用並びに人材支援組織の創設」を提言することとした。

## 2. 現状と課題

わが国の新型コロナウイルス感染症対策は2020年の1月28日に指定感染症に指定されてから現在までに、実に様々な対策が取られてきた。具体的には、COVID-19の国内侵入阻止のための検疫、入国制限、感染疑い者・濃厚接触者のPCR等検査と感染者の同定、クラスターの把握と発生施設・団体への対処、感染拡大の防止のための感染者の隔離、治療、感染患者のトリアージ・医療体制の整備、国民への3密の回避、マスク着用、手洗いの励行、一時的な移動・外出制限・集団活動の規制・学校閉鎖等の措置、オンライン勤務・授業の推奨、日々の感染・死亡情報の流布、流行予測に関する情報提供等、が挙げられる。

しかしながら、これまでの対策は必ずしも計画性をもって行ってきたとは限らず、2020年4月以降、クラスターの多発による保健所の業務過多と人材不足、PCR検査の立ち上げの遅れ（検体採取スワブ、核酸抽出試薬・測定試薬・検査機器等の海外依存）、同様に生産の海外依存によるマスク確保の遅れ、患者収容・治療のためのベッドや衛生資材そして人材の確保の困難、医療経営の著しい悪化、地域によっては医療資源の枯渇・救急医療の逼迫による医療崩壊、がんや慢性疾患等患者への予防・医療活動へのしわ寄せ、さらには、海外のような罰則規定が明確なロックダウンを行わなかったものの、緊急事態宣言による深刻な社会・経済的影響が出現した<sup>6)</sup>。その背景として、地域保健法制定以来の過去四半

世紀の保健所の数の半減、地方衛生研究所における検体検査体制の縮小、地域医療計画による医療提供体制効率化の限界等がある。

欧米等の諸外国に比べると、幸い、感染者数、死亡者数・死亡率の増加を低く抑えられてきており、G7 諸国の間で比較すると GDP の減少は少ない<sup>6)</sup>。しかしながら、これらの成果は、アジア諸国・流行ウイルス型の影響は否定できないものの、マスクの着用、手洗い、強制力を持たない自粛「要請」にも関わらず3密を避ける衛生行動を多くの国民が順守するといった国民性、優れた環境衛生、そして保健・医療従事者の懸命な努力によって支えられてきたものと言えよう。一方で、わが国では国民に対し科学的根拠に基づく正確な情報提供がなされず、日本特有の「同調圧力」は自粛警察や感染者・医療者バッシングを誘発し、社会全体に強い不安をもたらすに至った。新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫による感染力が強いにも関わらず、無症状の感染者が多く、外での社会活動が活発な若い年齢層から、職場や家庭での感染伝播、医療機関、福祉・介護施設での感染拡大、高齢者・基礎疾患を有する人での重症化を引き起こすといった特徴がある。

そのため、これまで行ってきた古典的な急性感染症対策では十分でないことは明白であり、世界中が経済との併存を求めながら、試行錯誤を繰り返しながらも対応してきた。しかし、多くの国において、第2波あるいは第3波の流行を迎えており、終息の兆しは見えていない。わが国においても2020年11月に入ってこれまでよりも多くの感染者による第3波が発生して感染者数が増加の一途をたどり、さらには英国で検出された感染力の高い変異株が日本人帰国者からも検出され、事態は全く予断を許さない状況にある。

感染予防のためのワクチン、標準治療のない現時点においては、ワクチン・治療薬の開発・確保を進めることに加え、新型コロナウイルス感染症対策の徹底、新たな感染症への対応、災害時等の健康危機管理の充実のために、組織・制度、並びに緊急時・平時の体制についての抜本的な整備が急務である。そして、既存の組織とも連携・協働を進め、広く疾病の予防と医療を目指した長期戦略を見据える必要がある。

わが国は、国民皆保険制度のもとでこの半世紀に世界のトップレベルの長寿を達成した国として世界から注目されている。少子超高齢社会での健康長寿のモデル国として、感染症等による健康危機への包括的な対応をし、中長期的に広く疾病の予防・管理を目指す常設組織の創設が求められる。

### 3. 提言

#### 1) 健康危機管理と疾病予防を目指した政策提言のための情報分析と活用並びに人材支援組織の創設

新型コロナウイルス感染症等の新興感染症による世界的健康危機への包括的な対応を行い、将来的に広く疾病の予防・管理を目指すため、科学的エビデンスに基づく政策提言を行うため、①健康危機に関する情報の包括的な収集・分析・蓄積と公表、②緊急事態オペレーションに資するエビデンス提供、③アカデミアにおけるエビデンス創出支援のための情報提供、④国際機関や海外研究機関との連携による情報の収集・分析・蓄積と海外へ

の情報発信、⑤健康危機管理に対応できる人材育成・活用の支援、そして中長期的には広く疾病予防を目指した常設組織の創設を提言する。一方で、発生した危機的事態に際しては、本組織の機能を保ちつつ、政府を中心とした緊急事態オペレーションや実働部門への技術的・人的支援を行う。

すなわち、本組織は科学的エビデンスに基づく政策提言のための研究と教育、そして緊急時の実働支援を行う組織であり、組織の中立性を保ちながらも、政府、行政機関、研究機関等との協働体制を構築する。そのため、本組織が有効に働くための、政府、行政機関、研究機関等の組織の編成、法的権限、予算等は、政府で対応されることを要望する。

本組織は、健康危機管理（感染症、生物兵器テロや大規模自然災害も含む）、疾病予防・管理の世界的モデルとされている米国 CDC のミッション<sup>7)</sup>を参考としながらも、米国 CDC の単なるコピーではなく、日本の国民性、現存の制度・組織の最大限の活用、予算規模等を考慮し、さらに将来の展望を見据えた組織を目指すものであり、特に緊急時には、内閣府、厚生労働省、検疫所、緊急事態オペレーションセンター、健康危機管理の中核となる研究所、DMAT、DHEAT、自衛隊防疫部隊、等との協働体制を担う重要な組織と位置付けられる。

すなわち、本組織は、平時・緊急時を問わず、医学をはじめとする科学界が主導権をもって科学的エビデンスに基づいた提言を行うための、シンクタンク機能と人材育成・活用機能を有する組織であり、そのターゲットは、国家の存亡に関わる健康問題であり、保健医療が重大な役割を果たし得るすべての問題（新興感染症や災害などの国家的危機、がんや臓器不全など生死に直結する慢性疾患、さらには超高齢社会に伴う認知症等）である。

本組織の構成員は、公衆衛生学・環境衛生学・医療情報学・臨床医学（内科・外科・救急等）を含む保健医療福祉の専門家・実務家、基礎医学の専門家、必要に応じて情報科学、人文社会科学（リスクコミュニケーション学等）、経済学、法学等の専門家を加え、それらの構成員を支える技術系職員や事務職員から成る。ここで扱う科学的エビデンスは、人と環境に関わる健康脅威に対する方策、健康の維持・向上に関するものが主となるが、広く社会心理経済要因も視野に入れたエビデンスも含む。

科学的エビデンス構築のため、情報の収集源は、広く、検疫所、都道府県・市町村等の衛生主管部局、保健所、地方衛生研究所、精神保健福祉センター、公的および民間検査機関、医師会・医療機関、DMAT、DHEAT 等の実働医療部隊、大学並びに研究機関（国立感染症研究所、国立保健医療科学院、国立医薬品食品衛生研究所、国立高度専門医療研究センター等）並びに国民に及ぶ。得られた情報に関しては、情報源やモニタリング項目の見直し（追加・削除）、情報の質の検討、情報の整理、蓄積、並びに分析を行い、対策の短期的、中・長期的評価につなげる。また、民間組織（企業、経済団体、労働団体等）、国民・市民への情報発信に関する助言・支援、並びに情報発信の評価とフィードバックを行う。

平時より、上記の関連組織との連絡調整を行い、教育、研修、訓練、調査研究等に参画し、世界の各国・各地域で起こっている感染症や災害のモニタリングを行い、緊急時の予測、見極め、対応がより迅速にかつ有効に行えるようにする。また、刻々と状況が変わ

る健康危機状況に対して、緊急時には24時間継続的に対応ができる体制を構築する。加えて、国際機関（WHO等）や海外の関連機関（米国CDC、欧州CDC、アジア各国の機関等）と連携して世界における健康危機の現状やエビデンスの収集・蓄積・分析を行うとともに、海外へ向けた情報発信を行う。特に日本を含めた東アジアでの健康危機管理の成功・不成功に関するエビデンスを整理・分析・蓄積することで、わが国が国際社会に向けて健康危機管理ガバナンス構築を率先して行う場面での貢献が期待される。

また医学会連合や各種学術団体等への疫学情報、臨床試料の所在に関する情報等の提供を逐次行い、健康危機時におけるアカデミアでの研究促進に貢献する。

本組織の場所に関しては今後の検討が必要であるが、全国的な観光地を抱え感染拡大をした際に医療崩壊の危惧が高い都道府県（北海道、沖縄など）が存在することや、国の中枢である東京が機能不全に陥ることも想定して、リスクマネジメント・業務継続計画（BCP）の観点から機能を分散させることを検討しておくことが望まれる。

本組織の機能をまとめると、以下のようになる。

- ・科学的エビデンスに基づく政策提言の発出
- ・健康危機に関する情報の包括的な収集・分析・蓄積と公表
- ・緊急事態オペレーションに資する科学的エビデンスの提供
- ・アカデミアにおけるエビデンス創出支援のための情報提供
- ・国際機関や海外研究機関との連携による情報の収集・分析・蓄積と海外への情報発信
- ・健康危機管理に対応できる人材育成・活用の支援
- ・中長期的に広く疾病予防を目指したエビデンスの収集・分析・蓄積と公表
- ・緊急事態オペレーションや実働部門への技術的・人的支援

一方で、本組織の機能を十分に発揮するためには、下記に示すように、

- 2) 情報の一元化による国、自治体、アカデミア、国民の間での必要な情報の共有と活用
  - 3) 情報・試料の活用によるアカデミアにおけるエビデンス創出の促進
  - 4) 国、都道府県、市町村・政令市・特別区の平時からの連携・協働の強化
  - 5) 健康危機管理に対応した保健医療体制の抜本的見直し
  - 6) 平時の人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保
- が必要であり、以下、要望する。

## 2) 情報の一元化による国、自治体、アカデミア、国民の間での必要な情報の共有と活用

わが国は、施設内でのIT活用は積極的に行われてきたものの、それを横断的に活用する基盤が不十分だったため、感染者の把握や追跡において、紙面、FAXの利用が多く、それらの情報を入力等で対応してきたことで、保健所、検疫所等での人的負担が過大となった。現在では情報システムの導入により、その状況は以前に比べ改善されつつあると言え、入力的大幅な時間短縮に必ずしも至っていない。かつて、EMIS（広域災害救急医療情報システム）がDMAT制度の進化に伴って機能向上した経験が参考となる。緊急時のIT活用には、日常からシステムに精通した人材の確保や習熟訓練が必要である。

情報一元化の鍵は、ユーザーに過度の負担を強いることがなく全例の情報入力が可能

となる適切な標準システム（様式の標準化）基盤を構築すること、および不具合に対する迅速な改修対応体制を維持することである。まず、流行情報・医療供給利用情報を両軸として、発生源（保健所、医療機関）と中央（厚生労働省）を直接結ぶのみではなく、データチェック・問い合わせ・システム改修対応等を担当する中間ハブ（県、地方衛生研究所）を含む構造化されたルートが望ましい。既に、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）や新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）の運用が始まっているので、これらを基盤とすることが想定される。適切な組織と体制のもとで個人情報情報を匿名化し、国や自治体が、国民・市民に公開する。その際、本提言組織が情報分析を行い、モニタリング項目の見直し（追加・削除）への提案を行う。最も重要な点は、情報の地方から中央、そして市民・国民への一方通行ではなく、関係諸機関の間での情報共有とその活用である。取り扱う情報としては、感染状況だけでなく医療機関の利用状況についてもカバーする。

こうして得られた一元化情報を用いることで、国や都道府県等での意志決定のプロセスを促進し、都道府県・市をまたいだ情報共有、対策調整がより促進される。学校、職場、地域コミュニティ、外国人コミュニティを含む、国民・市民への情報発信に際しては、リスクコミュニケーション学の知見と技法を活用し、各種メディアを効果的に用いることで、いたずらに恐怖・混乱・差別・偏見を惹起せず、適切な行動変容を促すように配慮する。

中期的には、これまで新型コロナウイルス感染症に関して国内でバラバラに収集されている情報を電子化（アーカイブ化）して、今後の検証のために保存することが必要である。こうしたシステムが整備されれば、今後起こる新しい感染症や慢性疾患にも対象を広げて検討できる。

一方で、感染者や濃厚接触者の行動履歴の把握と対策への利用に関して、ITをいかに有効に活用するかについては、個人情報保護と公衆衛生対策の間のジレンマを含む問題であり、諸外国の成功例を参考に今後国民的な議論を深めてゆく必要がある。

### 3) 情報・試料の活用によるアカデミアでのエビデンス創出の促進

科学立国を称する日本において、情報・試料のアカデミアにおける活用の遅延が、新型コロナウイルス感染症に関する科学的エビデンスの創出の足かせとなったことは否めない。例えば、新型コロナウイルス肺炎の診断・重症化の判断として役立ったCT検査のサーベイランスシステムの構築やCT検査所見のデータベース化が学会で進められているが、その研究利用に際して倫理審査に時間を要し国際的な研究に発展しにくいといった現状がある。

健康危機対応における情報共有、個人情報保護についての考え方や法制度を早急に検討し、倫理審査の迅速化を進め、得られた情報・試料が匿名化された形で、日本医学会連合等の学術組織、その他多分野の学術団体、並びに研究機関が連携して研究者に活用できるよう、さらには海外の研究機関との国際共同研究の促進のための情報・試料活用基盤整備を強く押し進めるべきである。それにより、感染・発症・予後に関する情報のみなら

ず、医療機関の現場における症例登録や試料・検体の研究利用についても各段に促進される。研究利用は、検査性能の検証、精度管理、感染力・重症化・予後に関する解析、ゲノム解析、ワクチン・治療薬・治療法の開発、研究の国際協力等、多岐にわたる。また、スパースプレッターの特定、感染力の継続期間の判定に関する検査法と判定基準に関する、予防・治療管理上の実践的研究の強化も重要である。

#### 4) 国、都道府県、市町村・政令市・特別区の平時からの連携・協働の強化

健康危機対応には、迅速な初動と対策の徹底が重要であり、そのため、国、都道府県、市町村・政令市・特別区の連携・協働の強化による、情報伝達、指揮命令系統の明確化、権限の整理が必須となる。政策の決定から、都道府県、市町村・政令市・特別区への情報伝達・対応支援、医療機関、福祉・介護施設、国民への情報発信、そして政策の評価と次への対処といった、いわゆるPDCA(Plan, Do, Check and Act)サイクルを短期間で繰り返す必要がある。

国中枢部における司令塔は、空港の管制塔にも例えられ<sup>8)</sup>、平時において緊急事態への対処のための現状分析、訓練、人材養成を行い、緊急時においては、あらゆる関連業務の実情を把握した迅速かつ組織的な対応が求められる。今回のように大規模な感染症のみならず、災害が頻繁に起こるわが国において、感染症と災害等の複合的健康危機にも対応できるよう、ライフラインや運輸・通信等々の多様な関係セクターに拡張可能な体制としておく必要がある。健康危機が頻発かつ多様化する現状においては、健康危機管理体制を個別化することは人員等の資源の確保の観点から非効率的であり、リスク種別に係わらないオール・ハザードに対する体制として整備することが強く求められる。そのためには、新型インフルエンザ等特措法、感染症法、検疫法、地域保健法、医療法、災害対策基本法、個人情報保護法、次世代医療基盤法、内閣法、厚生労働省設置法等、様々な法の運用の見直しや改正、あるいは新法の制定まで踏み込んだ抜本的な見直しが必要である。さらには、感染者・家族や集団感染を起こした医療機関・施設への偏見・差別、生活困窮、メンタルヘルスの悪化、DVや児童虐待等、感染症対策に関わる倫理的・法的・社会的課題(ELSI)についても対応が求められる。

#### 5) 健康危機管理に対応した保健医療体制の抜本的見直し

健康危機管理の現場の主役である、公衆衛生組織(検疫所、保健所、地方衛生研究所)並びに医療機関、そして福祉・介護施設に関して、今回の新型コロナウイルス感染症の流行により、組織自体並びに組織間の連携の脆弱性が露呈した。そのため、公衆衛生と臨床医学の分野における公的・民間機関における健康危機管理体制の抜本的な見直しが必要である。

保健所においては、緊急時に即時に対応できる保健所長の権限の強化、感染症等の健康危機管理を専門とする保健師、情報管理部門の専門職の確保が必要である。地域保健基本指針等を見直し、保健所が地域における公衆衛生の中心機関としての位置づけを強化し、特に平時、緊急時を通じて健康危機管理対策及び保健医療福祉連携の推進拠点である

ことを明確化し、保健所、地方衛生研究所、医療機関、福祉・介護施設の協働体制を強化する必要がある。さらには、感染症の国内流入防止と流入後の対処の徹底のため、検疫所との連携強化が求められる。

地方衛生研究所に関しては、国の法的根拠がない現状に鑑み、法制化によって自治体の必置機関と位置づけ、健康危機に際して、保健所と共に情報収集、検体検査・分析等を行う拠点であることを明確化する。

医療機関においては、要治療患者増加への初期対応のため、すでに巨大災害に備えて整備されている災害拠点病院及びDMATの配備の実例があるが、近年の風水害の多発に対しても実動するなど、その活動範囲を拡大してきた。一方で自然災害対応を中心とした標準的危機管理は国立病院機構本部DMAT事務局、個別危機対応の専門家集団としての国立感染症研究所実地疫学部門、量子科学技術研究開発機構被ばく医療部門等に分かれて対応しているが、健康危機に統合的に対応できる協働体制の強化を検討する必要がある。

わが国では、国際的にみてもPCR等検査の立ち上げとその後の拡充の遅れは深刻であり、そのことも一因となって‘夜の街’、医療機関、介護・福祉施設等でのクラスター発生が続いており、終息への道は遠い。医師が、感染を疑いPCR等検査を行って診断し治療を行うといった当たり前の診療行為ができる体制を早急に整備すべきである。そのため、国がイニシアティブをとり、国家戦略として、産業界との連携による国全体の検査件数の拡大と維持、検査室認定制度を支える外部精度管理調査・モニタリング体制の構築、標準化技術研究機関の設置、検査精度の確保に基づく新測定システムの迅速導入制度の構築と緊急承認の仕組み（在宅医療やベッドサイドでの現場即時検査用のPCR等検査を含む）、試薬・機器の安定供給のための国内医療産業基盤の整備、医療機関（地域医療支援病院等）、地方衛生研究所、民間検査機関・保健所での検査体制とネットワークの整備、検査人材の育成と確保（例えば、特定機能病院、地域医療支援病院の承認要件に含める）を行うことが求められる。

## 6) 平時の人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保

平時の行政の人事体制では、危機対応の人員・専門家を育成し、緊急時に適切かつ十分に動員することは困難なため、平時からの人材育成と緊急時の動員によるサージキャパシティの確保が必須となる。

都道府県の医療計画である、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急、災害、へき地、周産期、小児）及び在宅医療の中に、2020年11月19日に開催された「医療計画の見直し等に関する検討会」にて議論が行われた通り<sup>9)</sup>、今回の新型コロナウイルス感染症に代表される新型・再興感染症対策を事業に組み入れ、その中で平時の人材育成と緊急時の動員を位置づける必要がある。

例えば、保健所や地方衛生研究所においては、特に、医師、保健師等の人材の確保（人員の増加）と研修を強化し、公衆衛生並びに環境衛生のオールラウンダーとして育成し、危機発生時には当該分野に集中配備することにより、危機管理の拠点としてのサージキャパシティを構築する。

感染症の専門家については、現在、国立感染症研究所、厚生労働省での感染症対策の専門家の養成—実地疫学専門家養成コース（FETP-J）と感染症危機管理専門家養成プログラム（IDES, 医師を対象）、それぞれ年5名枠—を行っているが、人材枠の拡大と有事の際の対応義務を徹底する必要がある。研修に関しては、米国 CDC 他、海外の感染症対策の先進施設や、感染症多発国でのフィールド研修を充実させ、実践に強い感染症専門医の育成を目指す。

また、各地域における感染症専門医の確保や育成は、地球規模の問題である薬剤耐性への対処からも重要であることはいうまでもない。そのため、大学病院や基幹病院における感染症科・感染制御科の設置を制度化し、感染症科では通常の診療に加え、緊急時には地域のリーダーとして感染対策にあたるような仕組みを構築する必要がある。新興感染症の重症化に伴う肺炎や呼吸不全に対する呼吸管理に適切に対応できる呼吸器内科医、総合内科医、および集中治療医の養成も求められる。さらに集中治療を円滑にするための臨床工学技士や認定看護師等の人材育成や ICU 病床・医療機器（特に人工呼吸器、ECMO）・酸素供給設備の確保と、平時からの研修・訓練が重要である。

保健師は、積極的疫学調査と追跡を担う専門家の要であり、その養成と緊急時の動員は重大な課題である。全国の 267 看護大学に健康危機管理を担当する特任教員を順次補充し、平時には保健師・看護師への教育、保健所、自治体、介護・福祉施設等のスタッフを対象とした研修を行い、有事の際には、積極的疫学調査等の支援を行う体制を構築することを提案する。

そして、健康危機管理を支える幅広い公衆衛生人材として、公衆衛生分野の大学院において、感染症等の健康危機管理の授業・演習を強化し、MPH や PhD の人材の輩出の拡大・維持を図る必要がある。全国の公衆衛生専門職大学院（MPH）、公衆衛生系大学院（MPH, PhD, DrPH）のネットワークを強化し、医師・看護師・保健師等の保健医療専門職のみならず、実働体制を支える業務調整員（ロジスティシャン）をも含めた人材育成を進めることで、修了生が様々な分野で活躍し、緊急時に健康危機に対応できる体制を構築することが求められる。加えて、緊急時の IT 活用には、日常からシステムに精通した人材の確保や習熟訓練が肝要となる。現在、文部科学省や厚生労働省が行なっている医療情報専門家教育を推進し、その修了生が医療機関や行政機関等に適切に配置されるとともに、現場での情報基盤整備・管理に関連する研修等を充実させ、健康危機に対応できる体制を構築する必要がある。また、有事においては、施設間の機能分化や機能の相互補完なども必要となる。例えば、国公立の施設で有事における特殊任務遂行をまず開始した場合、その任務のボリュームによってはその施設が行ってきた通常診療の一部を私立病院が代行するような、有事医療を点ではなく面で支えるような体制構築が必要である。

以上、健康危機管理に適切に対応するためには、関連する各分野の人材を平時から大学等の機関とも継続的に連携して育成し、卒後の生涯教育の場を提供するなどして人的基盤を強化するとともに、緊急時のサージキャパシティを確保することが強く求められる。



## 参考文献

1. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 構成員一同. 次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について. 2020年6月24日.  
<https://s3-us-west-2.amazonaws.com/jnpc-prd-public-oregon/files/2020/06/8876c841-8083-475f-9ca9-458808f7f274.pdf>
2. 日本医学会 Japan CDC (仮称) 創設に関する委員会. 日本疾病予防情報センター (Japan CDC) 創設に向けての提案. 2012年12月28日.
3. 日本医学会連合. 緊急提言 進行する医療崩壊をくい止めるために. 2020年4月29日.  
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2020/07/20200713184929.pdf>
4. 日本学術会議第二部感染症予防・制圧体制検討分科会. 提言 感染症の予防と制御を目指した常設組織の創設について. 2020年7月3日.  
<http://www.sc.j.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t291-4.pdf>
5. 日本学術会議 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会 情報学委員会ユビキタス状況認識社会基盤分科会. 提言 感染症対策と社会変革に向けた ICT 基盤強化とデジタル変革の推進. 2020年9月15日.  
<http://www.sc.j.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t298-3.pdf>
6. 自由民主党政務調査会新型コロナウイルス関連肺炎対策本部. 感染症対策ガバナンス小委員会提言. 2020年10月6日.  
[https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/200661\\_1.pdf](https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/200661_1.pdf)
7. 杉山 雄大, 今井 健二郎, 東 尚弘, 冨尾 淳, 田宮 菜奈子. COVID-19 後の公衆衛生対応の強化に向けて: 米国 CDC の概説と日本版 CDC 構想への論点整理. 日本公衆衛生雑誌. 2020;67:567-72.
8. 日本医師会 COVID-19 有識者会議. COVID-19 感染対策における PCR 検査実態調査と利用推進タスクフォース中間報告. 2020年5月13日.  
<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/1310>
9. 厚生労働省. 第23回 医療計画の見直し等に関する検討会 (オンライン会議). 2020年11月19日.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_14949.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14949.html)