

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード  
感染者情報の活用のあり方に関するワーキンググループ（第2回）**

**1 日時**

令和2年8月11日（火）16:00～17:30

**2 場所**

厚生労働省専用21会議室

**3 出席者**

座長

鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長

構成員

押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授

釜范 敏 公益社団法人日本医師会 常任理事

清本 次保 神奈川県健康医療局保健医療部健康医療データ活用担当課長

仙賀 裕 一般社団法人日本病院会副会長

前田 秀雄 北区保健所長

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教授

三崎 貴子 川崎市健康安全研究所企画調整担当部長

厚生労働省

橋本 岳 厚生労働副大臣

自見 はなこ 厚生労働大臣政務官

鷺見 学 健康局健康課長

佐々木 健 内閣審議官

梅田 浩史 健康局結核感染症課感染症情報管理室長

佐藤 康弘 政策統括官室情報化担当参事官室企画官

**4 議題**

新型コロナウイルス感染症の患者等に関する情報把握・管理の取組について

## 5 議事概要

※橋本副大臣挨拶

※議題1について、事務局より説明

(押谷構成員)

- 実際にHER-SYSデータを利用してどの程度の解析ができるのかというのは非常に危惧しているところで、特に発症日別のエピカーブは本当に描けるのかとか、自治体が公表している発症日とどのぐらい乖離があるのかとか、そういうことは見ているのか。

(佐藤企画官)

- 現状、東京と大阪が新規分から入力をし始めたばかりなので、きちんとデータクリーニングした形で整理はできていない。直近、先週の8月4日時点のダウンロード数で12万件ぐらいのデータは入っているが、例えば平均在院日数などは緊急事態宣言前からだんだん短くなっているようだということなど、そういう分析等はできる状況にある。
- 一方、データの精度をきちんと確保していかなければならないのは事実であり、そういう意味では、入っているデータから何ができるかを検証しつつも、合わせて、データの精度を維持していくための仕組みづくりが必要だろうと考えている。この点は、前回のWGでも多くの先生方からご意見を頂いたので、その辺りの仕組みづくりを進めつつ、感染研も含めて相談しながら分析を進めたい。

(仙賀構成員)

- 今のことにつながるのかもしれないが、集計・分析ツールで、感染拡大を抑えるための有意差のある何らかの結果が出たとして、その結果をどのように表に出すか。出すのはそれぞれの自治体でやるのか、国がやるのか。全国的に影響を与える結果なのか、その地域だけに与える影響なのか等、色々な結果が出てくると思うが、公表の仕方は何か定まっているか。

(佐藤企画官)

- 公表ルールについては、まさにこれから自治体との調整が必要。例えば新規の感染者数が何名であるかということであれば、極端な話、ある日の12時ぐらいまでに入力されているデータを、例えばその日の15時とか16時とか夕方に公表するという一定のルールをつくって、それで運用していきますと自治体と調整ができれば、それはそれで公表できるのだろうと思うが、全国的な傾向や分析等は各自治体とよく御相談をしながら進めていかなければいけない部分だろうと思っているので、公表するデータの種類にもよるが、きちんと整理をして調整した上で、この数字を基に公表するに足る精度になったかどうかを見極めた上で公表していくという形で進めていくことになろうかと思う。具体的にそのタイミングがいつかというのは、今、申し上げられる段階には至っていないが、そこをルール化した上で、例えば事実関係を示すような数字であれば、できる限り

速やかに公表できる仕組みを用意していきたい。

(清本構成員)

- 今、神奈川県は、できるだけ医療機関や保健所に入力してほしいという活動をしており、各地域に説明会などを行っているところで、必ず出るのが必須項目はどこですかという話。最終的に分析をするときに、必須項目だけだと分析ができないという状態が出来上がると思うが、このシステムのいわゆる根本的な問題として、保健所が入力したのか、医療機関が入力したのか、はたまた県が違っていると直したのか。今回、最終的には感染研がチェックをして直す仕組みが出来上がったと思うが、どの時点で誰が直して何が正しいかというのが最終的に分かるか

(佐藤企画官)

- 誰が直したのかをきちんと把握できる仕組みは、非常に大事な話。この時点でそれがシステム上きちんとトレースできるかといえば、それはできていないので、これは今後の改修の上での課題である。原則的には保健所もそうだが、まずは医療機関で入力をしていただいて、それを保健所であったりあるいは感染研だったり地衛研なりでもきちんとチェックをしていただいて、NESIDと同じような運用をしていくことによって二重、三重にチェック体制を築いていく仕組みをつくっていかねばいけないと思っている。それをどの段階で誰がチェック、修正をしたのかがどれくらい必要なのか、あるいは技術的にどれくらい可能なのかというのは、我々の中で一旦引き取った上で、少し検討していかねばいけない項目である。

(清本構成員)

- 今は必須項目だけを入力していて、最終的に蓄積したものを3か月分入力してくださいとなると、それはそれで現場が疲弊するが、そのときには、入力チームか何かを国から派遣していただいて入力していただくという理解でいいか。

(佐藤企画官)

- 今回の2次補正予算の中でも、入力の支援が必要な医療機関に対しては、国のほうからなのか、サポートメンバーなのかというのはあるが、入力を支援していくための仕組み、そのための予算を用意している。ずっと支援していくというよりは、仕組みをつくった上で最終的には医療機関で入力して頂く、そのために我々としても支援をしていくという仕組みがいいと思っているが、国としてもフォローする体制を作っていきたいと思っているので、個別に相談を頂ければ対応する。

(三崎構成員)

- 確認だが、必須項目ということよりも、HER-SYSは法に基づく届出ということだと思うので、発生届の内容を全て記載するという理解でよいか。

(佐藤企画官)

- まず、発生届の項目については法令に定められた事項なので、きちんと入力して頂くのが大原則である。その上で、例えばHER-SYSを使う上では御本人の氏名を入力してい

ただけなければそもそもHER-SYSのIDが登録できないので、そういうところは必須項目という形に整理している。なので、まずは発生届の項目を入力していただくとともに、それ以外の項目でも必ず入力しなければシステム上登録できないもの、それから、それ以上にこの項目はきちんと把握しておいたほうがいい項目、この辺りを必須項目として整理しているが、整理の方針は課題の一つだと思うので、引き続き御意見を賜りながら検討していきたい。

- また、補足だが、医療機関における入力支援、これも先ほど支援していくということを上申したが、これはもちろん保健所への入力支援も対象であり、そもそもNESIDからのデータ移行も支援をしているので、HER-SYSに円滑に移行するための様々な局面でのサポートが必要な部分があれば、それは国としても積極的に支援をしていきたいし、柔軟に対応したい。

(釜范構成員)

- 医療機関で入力する場面を想定すると、もちろん発生届の内容を入れるのは当然で、必須項目が少しそれ以外にも増えてきたというところについては理解しているが、どこまで入れるか。私が手元に持っている現在のHER-SYSの入力画面のコピーを見ると、必須項目で入れていくのであれば大体入れられそうだなと思うのだけれども、それ以外にもさらに項目を仮に増やしていく場合に、慣れていないとなかなか医療機関がそれに対応するのは難しいと思う。必須項目あるいは届出票の項目であれば理解は得られるが、その後、もう少し増やしていくという部分については、どういうふうに医療機関に説明して同意を得ていくかというところはどうか。

(佐藤企画官)

- 今、事務局として考えているのは、必須項目はもちろん入れていただかなければならないが、それ以外の項目は、正直、優先度合いに濃淡があるのだろうと思っている。その辺りは改めて保健所や医療機関の皆様からも御意見を承らなければいけないだろうと思う。それを先ほどアンケートという形で申し上げたが、アンケートがいいのか、あるいは個別に御意見をお聞かせいただくのがいいのか、やり方はあるのだと思うが、実際に使っておられる医療機関等の皆様から、例えばこの項目は必ずしも要らないのではないかと、あるいはこういう項目があったほうがより良いのではないかと、様々なご意見を伺いつつ、我々内部でもしっかり検討した上で、感染研の先生方の御意見を承りながら、日々改善していくという仕組みがよいのではないかと現段階では思っている。

(橋本副大臣)

- 開発に携わっていた経緯があるので、少し補足したい。入力項目について、まず、発生届の法定事項はある。法律的に言うと、発生届の話に加えて、調査をできるという項目が、たしか15条にある。それに基づく形で、結局今回の新型コロナウイルス感染症対策に当たって、国がそれぞれの保健所なり、自治体なり、医療機関に問合せを沢山していた経緯があり、2月、3月頃は、そうしたことで現場の皆様方に大変御負担をおかけ

していた状況があったと思っている。厚生労働省の本部の中で、実際にどんな問合せをしていたのかというのを一旦集めた上で整理をして、あと、健康フォローアップ等の必要な機能等を検討し、整理をしたのが今の項目になっているという経緯がある。そういう意味で、私どもとして、現場に過剰な負担をおかけしてはいけないという観点から、項目についてはできるだけ絞りたいということで検討していたものではあるが、一方で、現在の利用状況や、御利用いただいている皆様方のどこにどんな御負担があるかというのは、もしかしたらまだ見えていないところがあったかもしれないので、そうしたことについてもお話を伺わせていただきたいというのが、先ほど事務局から申し上げたことなのだろうと思っている。

(三崎構成員)

- NESIDのもともとある機能が本来の発生届とイコールなので、そこはできればそのままにさせていただきたいが、例えば保健所受理日や、報告年月日等、保健所が本来使うべきものが入っていないような気がする。なので、従来のもとのHER-SYSをよく見ていただいて、NESIDにある項目については入れてほしい。
- 分析については、データの一括ダウンロードは確かにできるのかもしれないが、実際に分析で使うのは検索機能である。検索をして、例えば陽性例だけ抽出するとか、新たに届出を得られた方だけを抽出するとか、その上で、それが正しいか正しくないかを確認して、クリアランスを取った上で、正しいデータに基づいて分析というのが一番望ましいというか、やらなければいけないことだと思うので、検索をした上でその検索したもののその部分だけをダウンロードがきちんとできるような、一括ではなくその場に合わせたダウンロードができるようなものでないと、そもそもの分析が自治体のほうでできないので、その点をお願いしたい。

(鈴木座長)

- 検索してその部分だけダウンロードというのは、私も複数の自治体関係者からも個別にリクエストをいただいております、かなり優先順位は高い事項だと思うので、改修をぜひお願いしたい。

(清本構成員)

- スケジュールを見ているが、集計・分析ツールのBIの話が、最終的に各自治体でホームページと特設サイトというものを提供していて、このホームページのネタと特設サイトのネタが、このBIの分析ツールからしっかり出ることという要件を満たしてほしくて、最終的には、試行錯誤でいろいろな状況が変わる中で取る項目が変わってくるのかなと思っているが、その辺の見通しは立った上でBIツールをつくっていただけるという理解でいいか。

(佐藤企画官)

- BIツールの活用については、具体的にそれを使って、国のほうから例えばこういう分析ができます、ああいう分析ができますという例を幾つかお示するとともに、例えば

感染者数は何人ですとか、あるいは重症者数は何人ですとかという定型帳票みたいなものを用意した上で、まずは今月中に展開したい。ただ、これも初めての取組なので、実際にやってみて、もうちょっと使い勝手がいいような取組がないかとか、こういう観点から分析ができないかとか、こういう部分での各自治体の公表資料とやや差があるので、もう少し改善をしてほしいという御意見を改めて伺った上で随時改善をしていきたい。

- 今、考えていることとしては、先週、BIツールのサイトにアクセスするための権限を付与するために、各自治体さんから何人とか何十人とか、御登録をくださいという形で自治体に対してお願いをしているので、まずその方を登録いただいた上で、その方にサイトを見ていただいて、こういう分析ができるということをチェックしていただく。その上で、例えば新しくこういう視点で分析をしたいとか、こういう視点で資料をつくりたいとか、いろいろと御要望があると思うので、その点の改善、コミュニケーションを8月中～9月に行いたい。

(清本構成員)

- 各自治体の特設サイトはAPIを最初に配布された後からかなり状況が変わっていて、そのAPIでカスタマイズした特設サイトは自治体でいろいろあるが、それは一旦全部見てもらって、最大公約数というのか最小公倍数か分からないが、一旦それは全部吸収されるという理解でいいか。

(佐藤企画官)

- 各自治体でそれぞれサイトをつくっておられると思うので、そこをまず我々のほうでもしっかり確認をした上で、最初の段階でどこまで取り込むことができるかは分からないが、しっかりフォローはしていきたい。

(自見政務官)

- 事務的には今の答えで大変いいと思うが、もともとこれをつくったときには、基本的に厚生労働省のホームページも今までPDFを貼り付けているだけでオープンデータ化されていなかったもので、本当に理想を言えば、それぞれの保健所あるいは都道府県、そして、厚労省が基本的には同じデータをそのまま、できれば本当は修正等々をせず確認されたものが出ているという前提でおけば、リアルタイムで例えば今日の5時だったら5時に締め切ったものを厚生労働省のホームページに上げるとかすると、都道府県のデータが全く一緒だと。要するに、同じものを取り扱う、行政の二度手間を省きたいというところが、実はスタートポイントになっている。

厚生労働省のホームページもこの間、もともとPDFの貼り付けだったものを2か月前に新しくリニューアルし、ようやくオープンデータ化しているので、目指すべきところは、基本的には行政の二度手間を省けるようにしたい。ただし、その手前で先ほど来、先生方からいただいているような認証のプロセスとか、その点の精度を十分に担保するところがあるので、今、佐藤から申し上げたようなきちんとしたプロセスを今後踏ませていただきたいということを考えている。

(清本構成員)

- このスケジュールを見ると、現場での利用開始が9月ぐらいからなので、いわゆる特設サイトの改修だったり僕らが今、やっている。ホームページの分析の話は、負担がなくなればかなり患者さんに集中できるので、非常にありがたい。

(三崎構成員)

- 最終的には発生届に基づいたデータを国全体としても自治体としても集めていって公開していくという理解でよいか。恐らく、公表の段階でどこの管轄の自治体かとか、どこに居住しているかということで微妙にずれが出てきており、発生届の、私たちはそれを基に正確な値をと思って、それから少し外れてきている。その辺り、例えば齟齬が出て最終的には仕方がないのだというようなアナウンスをきちんとしていただくと非常にやりやすいし、最終的には値が一致したものになるかと思う。

(仙賀構成員)

- 2つ論点等があると思うが、とにかくHER-SYSにデータをきちんと入れる、それが第1段階で、その入れたデータをどのように活用していくか、それは自治体等いろいろあるので、このWGで話をするのはどちらを主体にするか。入れたデータをどのように使うかはもっと上のところで話をされるべきだと思うが、データをきちんと入れるという点とごちゃ混ぜになっていいのか。

(鈴木座長)

- 事業として自治体公表データの公表、さらに、その後、HER-SYSの情報の公表についての専門家会議というものもできているが、あちらとこのワーキンググループとの関係も含めて、事務局サイドから整理をしてほしい。

(佐藤企画官)

- 最初に、このワーキンググループの位置づけとしては、先月のアドバイザリーボードだったと思うが、その中でHER-SYSに関して、HER-SYSだけではないが、この感染者情報の在り方についてはきちんとワーキングをつくった上で議論していこうという形で、アドバイザリーボードのほうで御了承いただいたので、このワーキングをつくった。

このワーキングの守備範囲としては、仙賀先生から御指摘のあった1点目なのか2点目なのかという意味では、これは両方が議論となる。まずHER-SYSにきちんと入力をしてもらうことも大変大事なことです。足元はこれが大事なのだと思うが、実際に入力していただいたデータに基づいて、例えばこういう分析ができるのかとか、こういう感染症対策に生かしていくべきではないかということについて、両方を視野に入れながら御議論いただければありがたい。

(押谷構成員)

- 自治体公表データとの齟齬が生じるという三崎先生の話について、ある程度生じるのは仕方がないと思うが、先ほど鈴木基さんが提示してくれたデータだと、相当に乖離が生じてしまっているというのが現状だと思う。アドバイザリーレポートでこの話が出たの

は、事務局から説明があったように、もう1か月ぐらい前の話。実は今日も尾身先生に、あれはどうなっているのだとさんざん言われてきて、非常に大きな乖離があるという状態が続くと、解析ツールとしてなかなか使えないということになってしまう。今までできていたことがここでできなくなってしまうと、これは非常に大きな問題になるので、この辺りがどういうタイムラインで整理されて、そもそもどういう理由でこういう乖離が生じていて、それをどうやって解決しようとしているのかがなかなか外から見えていると見えてこなくて、今までできたことができなくなってしまうのではないかということ非常に心配している。

(鈴木座長)

- データを先に触らせていただいている私の観点から言うと、なぜ乖離が起こっているのかについては、自治体ごとに様々な理由がある。そこを一回しっかりと吟味して整理した上で、改めて各自治体、データを実際に入力している人たち向けのマニュアルを改定して、説明会をどこかのタイミングでやる必要があると思う。同時に、ある程度過去に振り返ってのデータのクリーニング、マネジメントが必要になってくると思うが、これはかなりの症例数で、例えば感染研にやってくれと言われてもちょっと無理があるぐらいの規模の話なので、それこそデータクリーニングチームといったものを民間企業なども含めて立ち上げる必要があると考える。

(佐藤企画官)

- なぜこれだけ乖離があるのか、実際に東京、大阪を除いても大分乖離があるのは事実なので、ここは実際にどういう形で入力をされているのか、実際に入力している方々の御意見を聞かないとならないと思う。保健所、医療機関、地衛研等から状況を伺いながら、実態はどうなっているのかをしっかりと把握した上で、では、次にどういう打ち手があるのか、改善していかなければいけない。我々としても、マニュアルなどは用意をしているが、この2か月間でまたいろいろと変わってきている部分もあるし、そもそも入力しやすいようなマニュアルを作る必要がある。分厚いマニュアルもあるが、もう少し分かりやすいマニュアルをきちんと用意しなければいけない。それから、自治体向けのQ&Aみたいなものを一旦整理して出したが、こういったものも常に改善を図っていかなければいけない。我々として現場が入力しやすいような様々なツールを用意した上で丁寧に説明会をしていくとか、そういう地道な取組をしっかりとやっていかなければいけないと思う。これをやったらすぐに解決するという解決策はなかなかないと思うので、その辺りは着実に取り組んでいく必要がある。逆にこうすべきではないか、ああすべきではないかという御指摘などがあれば、対応を検討していきたい。

(清本構成員)

- 今言った話をスケジュールの中に書き込んでいただくと安心だが、入っているか。

(佐藤企画官)

- そういう意味では、例えばシステム改修のところにあるとおり、医療機関向けあるい

は保健所向けに対するアンケートについては、まず、入力の実態がどうなっているのかというのを各現場の方々から確認しなければいけない。それを確認した上で、システムの改修ということが書いてあるが、医療機関できちんと入力していただくためには、どういう観点から我々として視点が抜けているのか、漏れているのかということ把握するための材料にもなると思っているので、このタイミングで、せっかくほぼ全ての自治体で始まったばかりなので、改めて原点に立ち返って御意見を伺っていく仕組みが必要と考える。

(清本構成員)

- 集計・分析ツールのところも、意見を聞くというWBS、大分類を入れておいてほしい。

(鈴木座長)

- データを入力する部分とデータを活用する部分は、恐らく片方だけ切り離して成り立つものではなく、車の両輪のようにして動いていくもの。現状、多くの自治体では医療機関あるいは保健所で入力したデータはHER-SYSで恐らく入力しっ放し。一方で、各保健所に集約された届出票の紙が、各自治体、都道府県レベルで集約されたものを日々、今日は100例でしたというふうに都道府県単位で公表していると思う。だから、HER-SYSに入力されている情報と日々都道府県から公表されている数字の乖離があって、そのまま今日まで至っていると思われる。
- 結局、これは各自治体ベースで、HER-SYSのデータに基づいて公表するというプラクティスが現状確立されていないので、つまり、活用する部分が確立されていないので、入力する部分もクリーニングが進んでいないと私は考えるので、入力する部分を改善するためには、活用も明確にしないとイケない。活用するためには、データのクリーニングもしっかりとしていかなければいけないということで、入力する部分と活用する部分は同時に進めていかないことにはうまくいかない。それには時間はかかるので、恐らく運用は、100%をいきなり目指してはいつまでたっても公表に至らないので、ある程度、最初は精度は低めだけれども、どんどん前に進めながらクオリティを改善していく。こういった考え方でやっていかざるを得ないのかと考える。

(釜萯構成員)

- 鈴木基先生の言われたとおりだと思うが、先ほど押谷先生が御指摘されたように、これまでやってきた中で、いろいろな方の手作業等による努力、工夫で何とか補っていたものが、このシステムの導入でなかなかうまく機能しなくなる場面は想定されるので、その辺りが導入当初はなかなか難しいとは思いますが、ある程度許容していきながら少しずつ手直しをしていく作業がぜひ必要。その場面において、押谷先生が懸念される特にこういうところはかなりうまくいかない、あるいはデータが出てこなくなるという場面について、あらかじめ御懸念のところがある程度明確であれば、少しその辺りに特化して手を打つということも考えられると思うがどうか。

(押谷構成員)

- 僕らが今、一番懸念しているのは、先ほど言った発症日がどういうふうに定義されて入力されているのかというのは、データを見ていないのでよく分からないが、恐らく保健所で聞き取り調査とかをやって、発症日をいろいろ考えていると思うが、その辺りがどこまで反映されているのかというのがないと、発症日ベースのエピカーブというのは非常に重要なものなので、それがないと基本的なところができない。
- 今まで東京都以外はほとんどの自治体がホームページにいろいろなデータを公開しているのですが、それで我々もデータベースをつくってやっているが、東京都に関してはデータがホームページ上に公開されていないので、保健所から集めている個票からいろいろなものを拾ってきている。HER-SYS運用後、保健所から上がってくるデータは項目がかなり落ちてきている。例えば発症日が入っていないものがかなり増えてきているとか、それは顕著な傾向なので、そうすると、今までできたことができなくなってしまうことになるので、その辺は非常に懸念している。
- こういうシステムは、今日報告があったものを明日解析しなければいけないということではない、ある程度のタイムラグは仕方がないと思うが、データクリーニングをするのに2週間も3週間もかかるということになると、現状はどうなっているかということ、僕らは毎日モニタリングしているが、そういうことはできなくなってしまうと、データクリーニングにかなり時間がかかって、今みたいなデータの齟齬が生じてしまうということが長く続いて、2週間も3週間もかかるということになるとリアルタイムのモニタリングができなくなる。そこは非常に懸念する。

(鈴木座長)

- 発症日の件だけについては、少なくとも届出の対象として入力されているものに関しては、発症日のデータはNESIDのときと同程度には入力されている。ただ、それ以前の課題として、先ほど私が紹介したように、そもそもこれは届出対象の症例なのか、そうではないのかというところがまだクリアではなくて、そのクリーニングが必要である。

(佐藤企画官)

- 例えばデータがリアルタイムでどの程度入っているのかという点については、正直に申し上げると、今の段階では、きちんと把握ができていない状況ではない。なので、1日後、2日後にきちんと全てが入っているかということ、必ずしもそこはそうではないというのが今の状況。その辺りをどう考えていくのか。もちろん早く入力していただけるような努力をしていく必要があるが、現時点ではそこまで至っていない。

(押谷構成員)

- 発症日に関しては、鈴木基さんが言われたのは、どのくらいが入っているかということだと思うが、自治体が公表しているものとHER-SYSで取ったものの日付が本当に合っているかということは確認されたか。

(鈴木座長)

- そこまでの作業はできていない。  
(佐藤企画官)
- 事務局においてもそこまでの突合はできていない。  
(押谷構成員)
- 全部やらなくてもいいが、抽出してどのぐらいの齟齬が生じているのかというのは見てみて、本当にほぼ一緒ならばいいが、そこで齟齬が生じているのなら何とかしなければいけないということだと思うので、できるだけ早く一度チェックをしていただきたい。  
(鈴木座長)
- そもそもHER-SYSのデータベースがどのような構造でどのようなクリーニングが必要な部分を抱えているのかに関しては、単なるプログラマーとか統計家は数字しか見ていないので、意味を理解した上で分析できる人がチームをつくってまず分析をしないことには、何がよくて何を改善しなければいけないかということの洗い出しは難しい。どういったメンバーでというのはまた議論の余地はあるが、感染研疫学センターも含めて、技術的なチームをつくってデータの詳細な分析をしたほうがいいのかと考える。  
(前田構成員)
- 押谷先生の言われるデータの違いというのが理解しかねるが、現在、例えば東京都でいえば先週から完全にHER-SYSに移行したので、データのもとは一つになりますので、違うデータ、HER-SYSと東京都が集計する疫学調査が異なるということは基本的にあり得ない。もしあるとすれば、過去にHER-SYSとNESIDを両方入力したときに、NESIDのほうはどちらかというと発生届をそのまま入力する、HER-SYSのほうはどちらかというと疫学調査をベースに入れるとすると、そこに若干齟齬が生じる可能性はあるが、HER-SYSに一本化された中で保健所の持っている情報とHER-SYSの情報が違うというのは、基本的に保健所の動きとしてはあり得ない。  
(鈴木座長)
- 前田先生のところは全く問題ないと思うが、全国で見ると、なぜこのようなデータがというのも散見される。いずれにせよ、そうした課題を一回全面的に洗い出す必要があると思う。  
(三崎構成員)
- なぜこのようなデータがというのは、我々情報センターが見ていてもある。医療機関の先生方が入れてくださったものが発症日と暴露日が一緒であったり、あり得ないようなデータが書いてある。それはやむないエラーだと思うので、情報センターのほうでもう一度保健所を通じて問合せをして新たに間違いのないデータを入れ直してもらっているので、そのクリーニングがきちんとできていれば、HER-SYSであろうが、従来のNESIDであろうが、同じものではないかと思う。  
(清本構成員)
- 今の話で可能性としてあるのは、入力ミスをしているときがあるのと、濃厚接触者と

か、積極的疫学調査の中でいろいろ人と会話をするが、ヒアリングシートを書いてもらうタイミングで実は発生日が違っていたという話がケースとしてあるので、その3パターンかなと思う。もともと発生届の中身の数字がよく分からないという話と、入力ミスが起きているのと、保健所が中心だと思うが、いろいろなヒアリングをしていく中で実は発生日が違っていたというのが神奈川県の中で何回かあったので、ヒアリングシートと突合したときにという3パターンだと思う。

(三崎構成員)

- 発生届に関する内容については例えば従来のNESIDをその部分だけ使って、うまくその後の行動歴とかといったものはHER-SYSでやるということは難しいのか。

(佐藤企画官)

- NESIDでの様々な、例えば一回データを入力したらその後上書きした場合に上書きされっ放しになってしまって、経過的に過去からのデータがきちんと取れないとか、それを一覧で見られない。あるいは、これは発生届の部分だけではないが、健康フォローアップであれば御本人に入力していただくような仕組み、あるいは医療機関に入力していただくような仕組み、こういったものをつくることによって、保健所の負担軽減や、関係者がきちんと迅速に一覧性を持ってリアルタイムに情報共有できて、例えば感染者の方々に対するリアルでの丁寧なフォローアップにつながる。こういう点から今回HER-SYSという仕組みを導入したので、これをNESIDに一旦また改めて戻すというよりは、HER-SYSという仕組みをどうやって育てていくのがいいだろうかという観点で検討を進めていきたい。そういう観点から、例えばこういう部分についてさらに改善したらいいのではないかとこのところで御意見をいただければ、それはそれでありがたい。

(三崎構成員)

- チェックの仕組みや、入力をどうしたらとか、更新に関してとか、いろいろな工夫がNESIDには今まで20年以上にわたってあって、それは自治体と国が相互に相談しながら作り上げてきたものだと思う。その仕組みをできればHER-SYSにも受け継いでいただきたいとか、それがないと恐らく自治体がきちんと入力をしてチェックをするということができなくなって、それができなくなると、きっとデータとしては信憑性のないものになってしまい、我々も解析ができなくなってしまうと思う。

(橋本副大臣)

- 前回もいろいろチェックをする仕組みが今のHER-SYSできていないのでというお話があったので、恐らく資料4を用意させていただいているのだと思う。もし差し支えなければ、例えばここで事務局が御提案しているものについて、もっとこうしてほしいとか、あるいはこれでは駄目だとか、何かいただけるとありがたい。

(鈴木座長)

- 資料4、地衛研・感染研の関わりということで、従来のNESIDと同様に保健所あるいは医療機関で入力したデータを地衛研でチェック、また、感染研でもチェックをするとい

う体制が検討されているが、まだ具体的にというところではないかと私は理解しているが、それでよいか。

(佐藤企画官)

- 今、これを具体的にという形ではないが、方向性として、感染研の先生方、地衛研の先生方とよくコミュニケーションを取り、相談させていただきながら、これでいいのだということであれば自治体や医療機関にも御案内をしていく、こういうことをこれからやっていきたい。

(鈴木座長)

- 感染研疫学センターとしてコメントすると、かなりの日々の症例数が入力される。かつ、その中で現状クリーニングが必要な部分はかなりの部分を占めているというところから、これまでNESIDに入力されている100以上のそのほかの感染症とは全然比べものにならないワークロードが必要になってくる状況。そうした意味で、オーバーオールに疫学センターがモニタリングしてデータのクオリティをチェックしていくことはできるが、このケースはこの部分のデータがおかしいからもう一回確認してくれというように現場に一つ一つ問合せをしていくというのは、そのほかの疾患ではやっているが、これをこの新型コロナについてやるのは現実的ではない。我々はモニタリングはやるが、実際のデータのクリーニング、マネジメントは、また別の企業等も含めた組織があったほうがよいかと思っている。

(三崎構成員)

- どんどん数が増えてきていて、恐らくもっと増えれば、きっと追いつかなくなるのではないかと懸念している。陽性例だけではなくて、いわゆる濃厚接触者や疑似症の症例も全て入るといえることになると、そこまできっと手が回らなくなるのではないかと懸念して、今、どうしようか考えているところ。

(清本構成員)

- 入力が増え追いつかないという話は、入力の補助みたいなものが必要で、項目の関連チェックみたいなものももしシステム的にクリーニングをした後に試算としてアウトプットできれば、それをシステムのチェック上に入れてしまえばいいのかなと思ったりするが、如何か。

(佐藤企画官)

- システム上、例えば、ここの項目にこれを入れたら物理的にここの項目ではこれが入るのは理論的におかしいとかということであれば、それはシステム上で対応できると思う。そこは我々の中で十分精査できていない部分もあるし、今後の改修の対応の一つの材料だと思う。それによって現場の先生方の入力の負担や手間あるいはデータチェックの軽減につながるわけだろうから、そういうことについては対応できる範囲ではしっかり対応していく必要があると考える。

(三崎構成員)

○ NESIDに從來入れていたものをHER-SYSに移行していると思うが、NESIDの中で備考欄に入っている項目は、独自で各自治体の各担当者が書いている結構長い文章があるが、それは移行していないのか。

(結核感染症課室長)

○ 特に備考欄をそのままHER-SYSの中に取り込んでいるというわけではない。

(三崎構成員)

○ もしかすると、その部分が後々のクラスター追跡等いろいろなことに一番重要な部分かもしれないと、現場の担当者がおかしいと思ったことを、その担当者の言葉で書いてくれている。私たちはそこを見て、もしかしたらこちらとつながりがあるかもしれないとか、そういうことを見ているので、ひょっとするとその部分が以前に押谷先生が言われたようなアナログの部分とつながるのかもしれないと思う。

(結核感染症課室長)

○ 従来、NESIDでなかなか様式上入れられないものを、気づきを含めて備考欄に入れていただいている。一方、HER-SYSについては、疫学調査の情報などもある程度様式に取り込んでいるので、そういったところで入力をいただけるように設定をしているつもりである。ただ、今のお話のように、それが十分かどうかは御意見を賜って、改善すべきところがあれば改善していくというのは、柔軟なやり方は今後も取っていけると思うので、御意見をいただきたい。

(鈴木座長)

○ 今、挙がった課題として、データの入力の部分に関して、まず、必須項目が何であるのかということに関して、おおむね、もちろん届出の項目は必須ということだが、そのほかの部分に関しての整理はもう少し必要な作業かと思う。一方で、一番最初に話題に上がったが、データの入力のサポートに関して、これからさらに症例数が増えてくる中で、実際に現場でのデータ入力が大変になってくる中で、それに対するサポート、補正予算等の言葉もあったが具体的にデータを入力する部分でのサポートというものも必要になってくる。データのクオリティーのチェックに関して、地衛研、それから、感染研疫学センターとしてぜひ貢献できる場所だと思うが、一方で、こちらの仕事量もかなりの部分になってくるので、これも従来と全く同じ、各地衛研で個々の人がやる、感染研の疫学センターも数人でやるというのでは追いつかない状況かと思うので、これに関して大きな枠組みはこれまでと同様としても、また新たに新型コロナ用のチームが必要になってくるかなと考えている。

○ データの活用に関しては、これは私の見解も含まれているが、データの入力とデータの活用というのは車の両輪だと思うので、これに使える、取りあえずまずは毎日の日々の自治体ごとの症例数を公表するときにHER-SYSのデータベースが使えるというところを確立しないことには、データの入力も進まないだろうし、ただ、それを実現するためには、しっかりとデータのクオリティーを確立するための先ほど申し上げたようなシス

テムが必要になってくるということで、こちらを両方同時に進めていく必要があると考えている。

(押谷構成員)

- データ入力の支援も局面によっては必要だと思うが、日本のシステムの中で欠けているのは、データマネジメントをきちんとやる人がなかなかいないということ。少なくとも都道府県に1人はこのデータマネジメント専任でやるぐらいの、本当は保健所ごとにデータマネジメントができるぐらい。みんな片手間にやっているの、なかなかデータマネジメントができてきていないというのが日本の大きな課題だと思う。僕はWHOにいたので、WHOはいろいろなところでやっているが、こういうサーベイランスシステムを立ち上げるときに、地方に必ずデータマネジャーを置く、それを徹底的にトレーニングしてやるというのが、途上国はどこへ行ってもやっていることが日本ではできていないという辺りが、根本的な問題としてあると思う。

(鈴木座長)

- 各自治体に専任のデータマネジャーを置くようなことをぜひ進めていただきたいと思うが、どうか。

(橋本副大臣)

- 押谷構成員指摘の点は根本的に大事な話で、かつ、今、日本に欠けているようなというのは、今回の経験を通じて私も思ったところ。保健所の支援をするために6月ぐらいに、これから波が一旦収まって、もう一波来たときのためにこういうことを御準備いただきたいという通達を私どもで作成してお送りしたときに、まず、原案にデータを整理する人とかそういうマネジャーの人が書いていなかったの、それを書いてもらわないと、我々はデータで苦労しているということを書いて付け足してもらったみたいな経緯があった。
- そういう意味で、今の私どもからお願いしているものには、そういう方もぜひ置いていただけるようにということをお願いはしているが、これは本当にあくまでもコロナの対応の中でということになる。そもそもを言えば、まずそれは厚生労働省からあるべきだと思うし、それぞれの自治体においてもそういう方を置いていただくことの大切さは機会を捕まえてお伝えしていければいい。

(前田構成員)

- かつては統計の係が保健所には存在していた。当然今でも国民生活基礎調査等々、様々な統計処理は保健所を通過して発信していく。ただ、残念ながら、その情報がほとんど自治体に生かされていない。ただ単に国に報告するだけになっている。そういう意味では、保健所のそうしたデータ、情報管理の業務をもう一度ちゃんと構築していただいて、単にHER-SYSのためだけというよりは、保健所に来る各種保健情報を有効に活用できるような保健の組織体制を組むという観点で、ぜひ検討していただきたい。

(橋本副大臣)

- NESIDがもともと今回のコロナ禍を迎える以前からずっとあり、それをお使いいただいていた。コロナ禍を迎え、私が船に乗って降りて3月頃になって見た状況というのは、既にだんだん患者さんが増えている、NESIDの入力がだんだん途切れてくる、分からなくなって電話をかけて聞くみたいなことをすごく繰り返す、それが3月、4月になってもっと激しくなっていく状況がそもそもあった。それから、NESIDにももう少し改善したほうがよかった点があったり、健康フォローアップのように、そもそもそういう機能はなかった、でも、今回すごく重要なのであったほうが良いということもあった。かつ、厚生労働省が自治体等に、ばらばら電話をかけていた状況はお互いに不幸なので何とかしたいということもあり、HER-SYSというものを企画し、今回リリースして活用をお願いしているという経緯がある。
- そういう意味で、大変走りながらつくったものというのが正直な私の気持ちだし、その中で、例えばNESIDではできていたことがHER-SYSできなくなっているのが困ったこともあったのだろうということは、十分想像はできる。ある意味で、コロナの蔓延というものが、もちろん一刻も早く私たちは解消したいと思っているが、でも、続くかもしれないという中で、このHER-SYSというものを育てていっていただけるとありがたい。
- 行く行くはもちろんコロナ以外の病気も含めて考える必要があり、そうしたことも併せて考えながら、どういうふうに情報をきちんと国あるいは各自治体、それぞれ集約をして、さっき感染症法の15条という話をしたが、16条というところでは、今度はちゃんとそれを公開しなければいけない義務が国・都道府県にはあるので、本当はそこまで併せてどういうシステムで実現するのがよいのかというものにつなげていけるといいと思っている。そういう意味で、先生方には今日は本当に大事な御意見をたくさんいただいたと思っているし、引き続きいろいろなことを御相談申し上げることになると思うので、ぜひとも御協力をお願いしたい。

以 上