

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード  
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3回）**

**1 日時**

令和2年9月8日（火）17:00～18:30

**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

自見 はなこ 厚生労働大臣政務官

佐々木 健 内閣審議官

鷺見 学 健康局健康課長

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

発表者（寺谷、生地）

**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

※自見政務官挨拶

※議題 1 について、事務局より説明

(釜范構成員)

- この北九州と沖縄の事例は非常にうまくいっていて、大変素晴らしいなと思って聞いていた。発表者の二人に質問をしたいが、これまでの議論の中で、医療機関での入力についてはデータクリーニングがぜひ必要だという指摘がされてきたが、その辺りについて、北九州と沖縄では必要性や現状をどのように認識しているか。それから、沖縄の話の中で、導入時のハードルを下げたという指摘があったが、具体的にどのような内容であったかを教えてほしい。

(発表者(寺谷))

- 北九州市は沖縄とは違って、医療機関からの入力の実現しておらず、発生届をもらっている状態。ただ、発生届も割と達筆な方もいらっしゃるって、どのみちファクスをもらってもデータクリーニングは必要なのだろうなということは実感した。

(発表者(生地))

- 沖縄の事例であるが、データクリーニングについては、医療機関が最初に発生届を入力した後、保健所でその内容を確認した上で、必要に応じて本人にも連絡を取りながら、情報のアップデートをしており、その連携の中で、データをクリーニングしている。また、導入時のハードルの部分であるが、伝え方が重要と思っており、例えばそれが県の職員から使ってくださいと単に医療機関向けにアナウンスをしても、その情報を受け取るのが病院の総務部門とかなので、なかなかその情報入力の必要性とかが伝わりにくいですが、医師同士のネットワークの中で伝えたことでうまく伝わった。それから、単に HER-SYS を入力してくださいということだけではなくて、例えば、最初は患者情報だけで入力してもらえばよい。その次に、発生届のページのところに入力すれば、簡単だし検索もしやすいよ、というような形での具体的な指示を医師から直接してもらったこともポイントであったと理解している。

(三崎構成員)

- 沖縄の事例のスライドの 2 枚目になるが、入力率が 98% ということであったが、残りの 2% についてはどうだったかということだけ教えてほしい。

(発表者(生地))

- 全ては確認できていないが、やはり入力の遅れというのはあると聞いており、具体的には、全体の入力率は 98% となっているが、医療機関での入力率だけを見ると恐らく 7 割から 8 割、残りの 2 割は保健所で代替している部分と聞いている。ただ、那覇市の保健所で最終日に確認したときには、それも最初の 7 月の波が始まった頃は代行入力が 2

割ぐらいあったが、最近はほとんどないとのことであり、徐々に医療機関での入力というのに進んできたと感じた。それと、入力率が高まると、他の医療機関も遅れてはいけないという横のつながりの強さから来る焦りというようなところも含めてうまく広がっていったということは、余談の中で言われていた。

(清本構成員)

- 3点質問したい。コロナ対策の長期化ということで、今、県自体はかなり現場も含めて疲弊しているが、例えばいろいろな体制の中で、いろいろな班があって、アナログチックにやっている業務とマクロを組んでコンポーネント化して手順書を据えていくということをやられているかどうかというのが1点目。全体のマネジメント上、県が一度発生届を入力してしまったという経過の下、今後、保健所や医療機関にその業務を下ろしていくというマネジメントがあると思っているが、その段取りはどんな感じかというのが2点目。実際、県の中でも起きているが、発生届を入力するときに、例えば重症化といった場合の用語の定義が若干違っていたりして、県が入力している場合には大丈夫だが、入力主体を下ろしていく中で定義を統一化しなければ、数字の違いのようなものが発生する可能性があるが、今はどうなっているか。

(発表者(生地))

- 1点目であるが、業務を効率化していく中で、沖縄も独自でマクロを組んだりという場面があり、例えば、保健所の中でせっかくHER-SYSで発生届が出ているのに、それをまた独自のエクセルに移しているという業務があった。なぜそのような業務をしているのかなと思って見ていると、独自のエクセルに入力すると、そこから、例えば各種の就業制限の書類等を印刷できるマクロになっており、そのような機能がHER-SYSについていけば、現場の業務がHER-SYSだけで完結することも考えられるかもしれない。今後HER-SYSを改善しながら、いかにそのような独自のものを減らしていけるかというところが課題かなと考えている。あとは、県が入力しているのをどのように下ろしていくかという点についても、これはまさに今後、沖縄が考えていけない課題と認識している。用語の定義に関しても、入力主体を実際に下ろしていく中で必要という点については御指摘のとおりと考えているし、沖縄も今後直面していくものと思われるので、それをどうフォローできるかという点は今後の課題だろうと理解している。

(発表者(寺谷))

- 北九州市の場合は政令市なので市で完結するが、それぞれの担当が持っているデータベースを全部なくす必要はないものの、それを一方向ではなくて、双方向にさせたいと考えている模様。それにより、お互いに全体が見えるようになるし、そこにさらに分析担当というのを置くことで、データベースではなくナレッジマネジメントの一つのツールとして、その中の一環としてのHER-SYSをうまく位置づけたいという絵を描いていると聞いている。私は沖縄も支援したが、先ほどの重症化とかターミノロジーの定義づけの問題はそのとおりで、情報ツールであれば必ず情報ルールが必要であると思っている。

(前田構成員)

- 北九州の事例について、組織人員体制の拡大とあるが、当初全体で何名ぐらいの規模で実施されていて、拡大されて、全体で何名ぐらいの方で対応されていたのか。

(発表者(寺谷))

- 組織図の絵があり、1つの四角が5～6人の島なので、それで計算していただければ概算できると思う。規模を大きくする前は、ほとんど保健所の中の結核感染症担当の方々と、それにもう一個の島がくつつくぐらいの規模感でやっていたイメージであるが、それが約2倍とか2.5倍ぐらいの人数になったということである。

(清本構成員)

- 神奈川県は、入力チームだけで20名ほどいる。県の中の職員でヘルプを要請して入力しているという感じである。

(前田構成員)

- 保健所ごとに20人いるのか。

(清本構成員)

- 神奈川県の場合、発生届を全部県に集めて、県が全部を入力していたので、職員のヘルプ体制を求めて、約20名程度で入力していたというもの。

(自見政務官)

- それぞれの都道府県のやり方がかなり違う中で、保健所だけに任せている都道府県もあれば、集約化していく都道府県もあって、それ自体が自治体のやり方なのであるが、前提条件が違うということは非常に重要であり、一概に比較はできないと思う。

(三崎構成員)

- 質問ではないが、幾つかお願いしたいことがある。川崎市では、医療機関の先生方にはまだ入力していただいておらず、保健所が入力をしているが、医療機関では恐らく従来の発生届の様式を見て医師が記入するので、同じ画面をHER-SYS上に出してもらえると気持ちの上で取りかかりやすいと思う。そうすると、もし手書きでどうしても保健所が入力ということになっても、保健所の職員にとってもとてもやりやすいのではないかと思うので、改修をする際にはその部分を取り入れていただけたらありがたい。もう一つ、現在、細かい改修がたくさんあるが、一度改修してしまうと、過去の分がどうにも漏れてしまう部分があるので、自治体によって状況は違うかもしれないが、できればある時点からの分を、以前の分がきれいに入るように、ある期日を設けて移行作業を可能にしてもらえれば、もう既に入ったものもうまく取り入れられるのではないか。あと、このHER-SYSで非常に重要なのはやはり経過が分かるということだと思う。これは今までにないもので、非常に大きなメリット。例えば、ある一定の期間が経過した場合、この人がどうなったかを再度確認してくださいというアラートを送ってもらえれば、それを見て経過の続きを入力することができるので、それがあるといいのではないか。

(佐藤企画官)

○ 1つ目の発生届の様式と同じような形でシステム上見られるようにしてほしいという点について、技術的にどこまでできるのかは、一回引き取らなければいけない部分はあるが、もちろん、できる限り入力していただけるような環境を整えていくことは大事だと思うので、どういう対応ができるのかというのは我々も検討していく。この間、ほぼ毎週のようにシステム改修をしてきており、先日も、この2か月ぐらい改修したことのサマリーをまとめてチームスに掲載をした。また、ちょうど今日、保健所宛てにメールでもお送りしたが、改修のPRを十分できていなかった部分があるので、このPRをしっかりとしていかなければいけない。データの移行については、国としてもきちんとできる限りの御支援をしていかなければいけないと思っており、適宜、御相談いただければ御要望に対応できるように尽力をしていきたい。HER-SYSで経過が分かるような形でしっかりフォローしていくような機能があったらいいという点については、これはまさにHER-SYSの大きな特徴の一つであるので、ここは前向きにしっかり対応していきたい。

(清本構成員)

○ 2点ほどあるが、神奈川県では現在、保健所や医療機関、診療所に対して入力をお願いしているところだが、今の意見と全く同じで、なぜ発生届を中心にシステムをつくらなかったのかという意見が相当多い。今まで発生届というドキュメントでやっているわけなので、正面から向かい合って設計し直すというか、システムを改修していただきたいというのは本当に現場の声なので、ぜひお願いしたい。経過の入力という点についてであるが、HER-SYSの一番ネックになるのが、医療機関が入力してもいいし、保健所が入力してもいいという重複の部分。両方入れていない場合にどうなるかという点をしっかり追いかけられるような仕組みにしないといけないのではないかと。各ステータスで医療機関、保健所、県も入力しているが、「あれ、入力できてないよ」みたいなチェックの仕方がないと、各ステータスで利活用できないデータになってしまうので、それをしっかり追いかけられるような仕組みにしていきたい。

(佐藤企画官)

○ 三崎先生への回答と基本的に同じになるが、現場の皆様が実際にそれだけ御利用いただいているからこそ、御意見という形で上がってきていただいているわけだと思うので、もちろんできるできないとか順番とかはあると思うが、しっかりそこは受け止めた上で、前向きに対応していけるように考えていきたい。

(押谷構成員)

○ ずっと入力をどうするかということしか議論されていなくて、どうしたら入力してもらえるかという話しか議論されていないが、一体どれだけ正確に項目が入力されていたのか、どれだけ間違いがあったのかとか、入力ミスがあったのかということはどこまで調べられているのか。北九州とか沖縄でうまくいったという話だが、それがどこまでちゃんとできていたのかということはどこまで調べられているのか。

(発表者(生地))

○ 沖縄の現状としても完璧とは考えておらず、実際に沖縄県の中でうまくいった特徴的な部分としては、やはり初期の入力。ここが医療機関で進んでいることで、ファーストステップがうまく踏めているという点を今回は御報告している。その後の情報をどう埋めていくか、その情報の正確性の最後の確認のステップをどう進めていくかというのは、これは沖縄県だけの問題に限らず、全国の課題だと理解。システムというのは情報を入れていく箱だとすれば、まずはその箱にどんどん入れてもらって、最後それを確認するというステップが必要なのではないか。

(押谷構成員)

○ しかし、データとしては入れてもらえばいいというのではなく、そこまで確認してこういうプレゼンをしてもらう必要があるのだと思う。何件入れましたではなくて、一体どれだけきちんと入ったのか。その結果としてデータが解析できる形になっているかどうかという視点で聞かないと、幾ら何件入りました、うまくいきましたと言われても、それが本当に解析できるに堪え得るものなのかということが必要ではないか。

(自見政務官)

○ HER-SYSというのはいろいろな側面があって、今日、北九州と沖縄の説明をしてもらった部分は、宿泊療養であったり、事務フローとか、医師同士の情報共有というファンクションの部分のフローが中心。一方、押谷先生に御指摘いただいているのは、それをどうやって疫学的に使っていくのかということで、それはまた別の切り口ということでもちろん理解している。

(佐々木審議官)

○ 今の御指摘は大変重要。HER-SYSが出来上がり、データ入力からそれが解析に使えるものになるかどうかはゴールの一つだと思っている。今日は、基本的にどう利用していただくかということを中心にやっているが、当然、その結果として使えるデータなのか、それをどうやってチェックしていくか、データの精度をどう上げていくかというところは、我々も現状を含めてお示ししながら先生方の御意見も賜りたい。

(鷺見健康課長)

○ 関連して一点報告したい。保健所支援に関して、6月中旬に出した事務連絡に基づき、保健所に即応体制を整えていただいたが、その状況については、新型コロナの全体のパッケージの中と併せて、都道府県別にお示ししている。入力支援も含めて委託業務でお願いできるところがある一方で、積極的疫学調査など専門性の高いところは保健所の中で対応する。このあたりのめり張りをつけながら、現状、保健所の中で対応いただいているという結果であるので、関連として御報告をさせていただく。また、現在、BIツールについても地方公共団体の皆様が欲しいデータをどういう形でお示しできるのかという議論をしているところ。

(鈴木座長)

○ 先ほども指摘があったように、データのクオリティー、本当に使えるデータになるの

かということはもちろん大きな課題だが、一方で今日実際に示してもらった2件のケースに関して、とりあえず使ってもらっているという意味では、グッドプラクティスなのかなと思う。ただ、一方で全国の自治体、様々な背景で、自治体ごとに病院ネットワークがどれくらい強いのかとか、保健所と病院の距離感とか、都道府県庁との距離とか様々な多様性がある中で、うまくいっていないところも恐らくあるのだと思う。そういうところにいかにうまくいっている事例を伝えていくのか。多分この紙だけ見ても伝わらないと思うので、例えば実際に厚生労働省から入った方が、ちょっと言葉は悪いかもしれないが営業して回るとか、そういったことなども必要なのではないか。その上で、足りないところはどこなのか。データのクオリティーもこれでは駄目なので、ここを改善していこうというように動かしながらも改善してくというのが、現実的にこのHER-SYSの使い方なのかなと思っているが、事務局としてはどうか。

(佐藤企画官)

- 御指摘のとおりであり、HER-SYSが現場ではこう使われている。例えば保健所ではこういう観点から使いますよ、病院ではこうですよ、あるいは看護師の皆様方からするとこういうメリットがありますよということを、うまくケースケースに応じて好事例を横展開していくということが大変大事だと認識。せっかくいいシステムをつくっても、使っていただくような環境を整備するという点についてこれまでの取組が十分ではなかった面があるので、この好事例の横展開をしっかりとやっていく必要があるし、実際に行った人間の協力も仰ぎながら対応していきたい。

(仙賀構成員)

- 昨日、保健所の担当者に直接話を聞いたが、すごく細かくいろいろな点を指摘していた。今のお話で、保健所担当者の問題点とか不平、不満が解消される方向に流れているのはよく分かった。一つ問題は、地域差が非常に大きく、患者が多く発生している地域と、ほとんど発生していない地域で全然温度差が違うということがある。私の地元の医療圏では、公的病院はすぐにHER-SYSのID、パスワードをもらって協力してくれたが、民間病院ではまだなかなか協力してくれていないという言い方を保健所担当者がしていた。もう一点は、大きな医療機関は電子カルテと結びついていて、HER-SYSとの二重入力が大変だからHER-SYSに参加しないと言っているという指摘もあった。

(前田構成員)

- その他ということで、3点お聞きしたい。1点目は具体的な話で、IDなのであるが、今、地域で検査体制拡充に当たって、病院系は大体やり尽くして、これからは各診療所での体制整備が課題になるが、我々が配れるIDの数が限定されている。診療所レベルで本当に検査ができるようになったときにIDはどうするのか。もう一つ、BIのツールについて、何か標準的なこういうものを入れれば毎日出るというようなものをできれば早く示してもらいたいし、私どもではもう少しトレンドを見られるようなグラフ等もつくっているのですが、そういうものにすぐできるものがあれば、各自治体も便利になるのかなと

思っている。3点目は、今、指定感染症の在り方について見直しが始まっているが、疑似症の話がある。本則からすれば、この行政検体は全て疑似症のはずで、本来それは全て届け出る義務がある。逆に言うと、検査の段階からHER-SYSに入力する義務があるが、一方で、今後どういう展開になるかわからないが、仮に疑似症の扱いが変わった場合にはHER-SYSではどうなるのか。

(佐藤企画官)

- 1点目のIDの関係であるが、秋冬のインフル対応に向けて体制をきちんと整備していかなければいけないと思っており、IDについて増やす方向で至急対応している。各保健所の皆様にも早めに通知をしたい。2点目のBIツールの関係であるが、まずは定型帳票という形でお出しをしている。各自治体でいろいろな形の出し方をしており、なかなか最大公約数的なものをお出しすることが難しいが、皆様の御意見を聞いた上でどういうことができるのかということは改善していきたい。疑似症の関係であるが、これはまさに別途議論をしており、全体の整理、HER-SYSの場合には決まったルールにのっとりこれを入力していくという仕組みになるので、例えば疑似症を今は全件届出していただくという、これは仕組み上そういうルールになっているわけだが、それであれば入力していただくし、例えばその範囲を狭めるのであればそういう運用になるだろうし、疑似症の入力項目を減らすのであればHER-SYS上もそういう運用になってくるのだと思う。

(清本構成員)

- 1点目であるが、新型コロナウイルス感染症の分科会で設定されたステージごとに、神奈川県の中でもホームページの出し方などを議論しているのだが、例えばこの分科会で示されたステージ1から4のそれぞれの基準に沿ってHER-SYSからもしっかり提供してもらえるとよいが、どうか。

(佐藤企画官)

- なかなかそこまでできていないというのが実情であるが、分科会との議論の整合性というのはしっかり考えていくことが必要であるし、各自治体でそれをメルクマールにしていることはもちろん理解をしている。

(清本構成員)

- 2点目であるが、HER-SYSを入力する前に、神奈川県だと例えばチームやラインで療養患者をフォローアップする仕組みがある。このサービスレベルは国のものよりも県としては高いと思っていて、このサービスレベルを下げることで自体が相当リスクだと思っているので、システム連携をどこまでやれるかというところは非常に気にしている。HER-SYSとのシステム連携という点について検討していただきたい。IDの関係で、検査機関と入院機関がほぼ同じなのにIDを2つ出さないと陽性者が移行したときに見られないという事象が起きている。両方の権限を持たせてもらえればよいと思っているので、検討いただきたいというのが3点目。データクリーニングの関係で、単体の項目チェックはやってもらえるのだろうが、項目間の関連チェックを育てていけばデータクリーニ

ングに役に立つのではないか。

(佐藤企画官)

- システムの連携であるが、これはまさに課題だと思っており、HER-SYSの健康フォローアップの情報とどうつなげていけばいいのかというのは、我々の中でも議論中。今の段階で結論的なことを申し上げることはできないが、御指摘の点も念頭に置きながら検討していきたい。IDの関係であるが、これは一回確認させてもらいたい。システム上のチェックの関係であるが、9月末の段階では発生届の情報について入力上のロジック的におかしい部分についてチェックをかけていくことから始める。その次の段階として、今の指摘はもちろん念頭に置いている。

(押谷構成員)

- 繰り返しになるが、やはりクオリティーの問題をどうするか考えなければいけない。資料5で「入力データの精度管理」が8月の初旬に始まって、9月中旬から下旬にかけて終わることになっているが、精度に関して少なくとも自分自身はどういう状況にあるのか全く分からない。実際の症例に対して何%のエントリーがされていて、そのうち何%が性別とか年齢とか発症日とか全部必要な項目がきちんと入っていて、何が足りなくて、どういう状況にあるのかということが分からないと議論にならない。今、現在どういう状況になっていて、厚労省が毎日発表している数の何%が今日現在入力されていて、そのうちインコンプリートだと考えられるのが何%ぐらいあって、エッセンシャルだけどインコンプリートという項目がどのくらいあるのかということは、どの程度把握されているのか。

(佐々木審議官)

- 正直申し上げて、今日それを正確に申し上げるようなデータはないが、ただ今の指摘は中核的な課題だと思っている。非常に重要な課題の一つという認識であるので、委員の先生方にも中間的な情報などを共有しながら、今後、実質的な議論ができるような方向で準備していきたい。

(押谷構成員)

- その上で、HER-SYSが本当にコンプリートになったときに、一体どこまでの解析ができて、HER-SYSではできない部分がどこにあるのか。その部分をどうやって整理するのかという議論も、きちんと整理されなければいけないと思う。

(鈴木座長)

- とても大事なところで、私もそのように思っている。とにかく入力して運用していくというのは当然ながらアウトプットがなければ単に回っているだけであり、現状でどれだけのデータが入力されて、どれぐらいのクオリティーなのかということに関しては、ぜひ共有してほしい。また、最終的には国民に還元されるべきものであり、どのタイミングで国民にオープンするかというタイムラインはどのように考えているのか。

(佐々木審議官)

○ 個別のデータは公表するものではないが、分析結果などは当然国民に提供していくという認識であり、そういったこともこのワーキングで議論していただきたい。

(鈴木座長)

○ 国民への還元という意味では、現状であれば、感染症疫学センターが週報という形での還元はしているが、HER-SYSに移行したことによってできるだけもっと頻繁に還元することが求められているのだとは理解している。ただ、具体的な話までは定まっていないと思うので、その議論もお願いしたい。

(佐々木審議官)

○ この点に関しては、また一回議論していただきたいが、やはり迅速性という視点と正確性というのがあり、なかなか同時に満たすのは難しい場合もあると思う。まずスピードで大体概要をつかみ、そして正確に分析をできるようなものにするということなので、迅速性のために必要な入力の部分と、正確性のためにデータをどうクリーニングしていくかを含めて、また議論していただきたい。

(鈴木座長)

○ 時間も押してしまったので、事務局のほうにお返りする。

(佐藤企画官)

○ 会議後であるが、事務局から記者ブリーフィングを行いまして、本日の議事の概要を説明させていただく。次回の日程については、また改めて調整させていただく。

以 上