

**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5回）**

1 日時

令和2年11月13日（金）16:30～18:00

2 場所

厚生労働省6階共用第7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

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

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

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

※議題について、事務局及び鈴木座長より説明

(押谷構成員)

- 机上配付の資料の入力状況のところなのだが、オレンジが多くなるのは、以前には疑似症みたいなものが紛れ込んでいるとかという話があったかと思うのだが、オレンジが多くなる理由が何なのか。あと、これは大体一緒になればいいかなという話だったが、入れ過ぎているのと入れていないのが拮抗すると一緒になってしまうので、本来は日々ウェブで公表されている陽性者数とHER-SYSに入力されているものを突合して評価すべきものではないか。長期的に言うと、それをリアルタイムでできるようなシステムをこの中に組み込んでおくといいのかもしれないが、技術的な課題もあるかもしれない。

(佐々木審議官)

- HER-SYSのデータのみで各都道府県にも発表していただきたいというのが最終的な狙い。そういった突合作業が全く不要になるというところを目指しており、そこまで持っていくためには、今の都道府県の発表の仕方、情報の集め方、いろいろあるので、そこはきちんと各自治体とも意見交換をしながらゴールに持っていく必要がある。

(押谷構成員)

- そうなるのが一番望ましいのだと思うが、今の段階で本当にどのぐらい把握できているのかが分からずに、HER-SYSに全てが移行してしまうと、特定の都道府県のデータはある一定割合で欠けてしまうということが起きかねないので、今自治体から発表されているデータとどの程度整合性が取れているのかということは、ランダムサンプリングみたいな形でもいいので、どこかでしておくべき。

(佐々木審議官)

- 実際に実務に当たっておられる先生方の御意見も聞きたいが、私の見解としては、まさにその部分は各都道府県にやっていただきたいと。要するに、HER-SYSデータを用いて国としては発表していくので、その差についての説明責任は各都道府県で負っていただきたいというのが考え。

(清本構成員)

- 例えば、神奈川県はHER-SYSのほうが入力が多いが、その理由は、保健所が入力するのか、医療機関が入力するのかという点。神奈川県の場合だと県が全体の入力をしているシーンがあるので、そこで入力が重複していたということがあった。もう一つは、誰が入力したかのログが分からない状態になっている点。入力の必要性に気づくのは医療機関が一番早いですが、その後、土日が明けて月曜日に出てきたものを見て職員が入れたりすることもあり、そのあたりも一因と思うがどうか。

(佐藤企画官)

- 事実関係を少し整理して申し上げると、重複して入力されるケースというのは、もちろん間違っ提出をしてしまったというケースはあると思うが、これについては、発生届を誤って提出した場合には取り下げる、削除できるという機能をHER-SYS上も整備した。そういう意味では、幾つかの自治体さんあるいは医療機関からも御要望をいただいていたが、データが例えばダブルカウントされるということは相当減っているはず。神奈川県がたまたまこうだったのかもしれないが、それは相当改善されていると思っている。それから、誰が入力するかというケースだが、もともとは医療機関が入力することを想定していたが、もちろん実態としては保健所が入力しているケースもおありかなと思う。ただ、言われるようなダブルカウント、トリプルカウントとなるというのは、実態としてどのようなオペレーションなのか。

(清本構成員)

- 神奈川県の場合、保健所に負担をかけてはいけないということで、いまだに県が入力しているのが、そういうところの整合性がまだ過渡期となっているという理解。

(佐々木審議官)

- 御指摘の点は確かに現状ではあるかもしれない。最終的には、HER-SYSのデータをもって公表データというところを目指しているので、そこは個別には47都道府県全てのところとお話をしていこうと思うが、国として一律の方式で強制的にというよりは、医療機関が入力できる場所はその方式で統一していただき、保健所ができるというところはやっていただき、都道府県の本庁でやるということならやっていただく。発表されるとデータとHER-SYSに入っているデータが違うということが起きないようにどうしていくかということを目指しているということなので、例えば一律の方式を国が提示することによって入力が全く進まなくなるということは本末転倒と思っているので、それは地域の実情、各都道府県や地区医師会との話し合いなどを含め、各保健所設置主体に合った方式を国としても話し合って決めていただけるように支援してまいりたい。

(前田構成員)

- 現実には様々煩雑な理由が現場にはある。まず、発生届については、これは恐らく届出地別に集計されるわけだが、東京都は現在のところ、発表については全て住所地別に仕分けをしてから発表しているということで、ここで当然かなりの大きな差が出る。極端な例としては、東京都内に郵送で検査を受け付けるというようなクリニックが存在していて、他県からもどんどん検査を受けにくるところがある。そういうものであれば、届出地としての東京都、あるいは各区と住所地というのは全く違ってくる。そういう様々な事情がありますので、HER-SYSと都道府県の発表がぴったり一致することは恐らく不可能なのではないかという気がする。先ほど医療機関からの報告と一致しない、重複しているという話があったが、考えられるとすると、一つは、医療機関は、例えば今、個人の医院で検査を行って陽性となる例もどんどん出てきている。個人の医院というのは、休日の日は完全に休日であり、水曜日に検査して木曜日に結果が出て、

その医療機関に連絡があっても届出はない。私のところなどは、休日の自宅のほうから今日患者が出ましたみたいな電話がかかってくるというような形がある。だから、その辺のラグもあるし、担当者に聞くと、医療機関のほうで入力するとメールが来るとい話だが、どうもそのメールのタイミングにちょっとずれがあって、医療機関が入力しているか分からないということがあって、恐らくそういうときには、ひよっとしたら保健所によってはその日のうちに報告ということで入力しているかもしれないというようなことがあって、些末と言えども些末だが、いろいろな事情があるので、1の単位までぴったり一致させるというのは相当大変だと思うし、重複もある。

(釜萯構成員)

- 確かに医療機関における入力は土日の分は少しずれてしまうところがあって、それを全部リアルタイムでというわけにはなかなかいかないと思う。一方で、報告数については、本来は週ごとの発表ぐらいで済めば一番いいのだけれども、今の状況で毎日皆さんの関心が非常に高いということからすると、自治体としては毎日発表をせざるを得ないのだろうと思う。そうすると、どうしても少しずれてくる場所があるが、方向性としては、HER-SYSに統一していくという方向で自治体の同意を取りつけていくという方向がやはりいいのではないか。しかし、今日は速報値で出すけれども、今後分かった状態でまた変更があるということはしっかり繰り返し伝えて、国民の皆さんの理解を得ることが必要だろうと思う。全体の傾向を見るのは、やはり日々のことというよりは週単位の数の変動をしっかり把握していくほうがはるかに全体の動きがつかめるので、もちろん発症日がどうだったかということも疫学的には非常に大事なことであり、分析する上でその辺りを考慮する。一方で、毎日この数を出さざるを得ないという現実があるので、繰り返しになるが、HER-SYSの値になるべく統一していくという方向が私もよいと思っている。

(鈴木座長)

- 今の点、とても重要だと思っている。速報として日々の数を、特に自治体別に出していかざるを得ないこの状況はしばらく続くと思う。一方で、どの時点で最終確定なのかということもやはり決めておかななくてはいけなくて、特に我々疫学センター内でも日々ディスカッションをしているが、我々の法令上の役割として、少なくとも週報として出さなくてはいけない。最終的には年報で確定値を出さなければいけない。でも、今のHER-SYSのデザインではどの時点で最終確定になるのかというところをあらかじめ決めておかないと、我々の日々の業務も困るという声があるのも申し上げておかないといけない。それも踏まえると、少なくとも今、コロナ以外のNESIDに関しては、保健所で入力した時点でそれは受付の状態になる。あとは、地方感染症情報センターで確認のボタンを押していただいたところで、国に届出をしたという整理になっている。我々疫学センターもその段階で公式的な数という認識はしているのですが、今のHER-SYSは病院で入力して保健所で確認のチェックをつける。恐らくこれが受付という整理になるのだ

と思うが、その先、地方感染症情報センターで確認するというにはこの事務連絡の中ではないと思うが、具体的にどういうアクションを取るのかということは決まっていないと思う。そこに確認ボタンをつくるべきかどうかという議論も我々疫学センターの中ではあるが、一方で、物すごい数、東京だけでも数百という数が毎日発生しているのを地方感染症情報センターで毎日チェックしていただくというのはとても現実的な話ではないと思うし、そもそも意味がないと思う。ぜひ三崎先生から、地方感染症情報センターの役割はどうあるべきなのか、それに当たって、例えば確認ボタンをつくる必要などもあるのかどうかといった点、御見解をいただければ。

(三崎構成員)

- 各自治体によって情報センターの立ち位置というか仕事の内容は微妙に差がある。ただ、確認したという事実をその自治体、情報センターの中できちんと確認ができるということであれば、チェックボックスは作成していただくとありがたいなと思う。ただし、チェックボックスをつくる以上は、それを使用している自治体においては、どの人がチェックをしているのか、していないのかということがすぐ分かるような検索の仕組みをつくっていただくと、チェックボックスが生きてくると思う。順次ほかの自治体もそういう形で使える部分は使っていくという形が望ましいのではないかと。

(鈴木座長)

- 毎日、例えば東京では300、400、今の状況を見るにそれ以上行きそうだなと。場合によっては1,000とか行くような日もあってもおかしくないような状況で、それを全て地方情報センターで確認いただくというのは現実的に可能なのか。

(三崎構成員)

- 自治体によって全く条件が違うと思う。確かに都内は非常にたくさんの数が出ていて、とても確認できる状況ではないのかもしれない。県や自治体によっては本当に1人、2人出るか出ないかという状況もあるので、同じように考えることはできないかと思う。ただ、チェックボックスが全くないよりは、機能自体はきちんとあって、自治体の判断で使用していただくのがいいのではないかと思う。

(前田構成員)

- チェックボックスというのは、一人一人のことか。それとも、その日1日分とか1週間分という単位になるか。

(鈴木座長)

- 一人一人と理解している。

(前田構成員)

- それだと、かなり大変な自治体もあるだろうし、かなり責任も重くなると思うがどうか。地方衛生研究所はこれで確定したということになると、それは相当重い事実であり、できるのであればしたほうがいいと思うが、という気がする。

(三崎構成員)

○ できるかどうかということは、私も今、この場でお答えはできない。ただ、例えば川崎市では、疫学情報のある程度情報センターのほうにも教えていただいているので、かなり突合させて情報を入力して、今後、私たちが集計や解析に使えるようにHER-SYSの中で整えていきたいと思っており、それをするためにはチェックボックスがあればよりありがたい。ですので、自治体によって使い方が異なってくるのかなと感じている。

(前田構成員)

○ あと、保健所も、やはり医療機関の入力の分についてはかなりチェックをしている。担当者に聞くと、そのまま信じるわけにはいきませんということなので、当然自治体としても、保健所の段階でも医療機関の分についてのチェックは、ロジカルチェックだけでなく、保健所の場合だと疫学情報等もあるので、それと合わせて正しいかどうかというチェックをしている。もう一点、私が以前地方衛生研究所にいたときには、幾つかの県は地方衛生研究所を衛生研究所に置かずに本庁で置いているところがあり、そうすると精度も違ってくるようになる気がするが、現在はどうか。

(三崎構成員)

○ 詳細は分からないが、自治体によってはまだあると思う。

(前田構成員)

○ その辺が、専門性の部分についてはちょっと不明なところがあるということ。

(押谷構成員)

○ これもメディアがいつまでやるかという問題もあるが、現実問題として、今、日々の数が報道のかなりの部分を占めているという現実があって、HER-SYSに移行したときに、金土日と150だったのに月曜日に600とか700になるということがどういうふうに捉えられるのか。これはリスクミの問題なのかもしれないが、そういうことも一方で考えないといけない。あと、今の北海道みたいな状況になったときにどんどん遅れていく。数は集計できるのだけれども、HER-SYSで報告しようと思うとどんどん遅れていくというようなことが起こり得るのかなと思うので、その辺、そういうことが起こると自治体は一気にメディアから物すごくたたかれるような状況になるのかなと思うので、その辺はちょっと考えないといけないことかなと思う。

(鈴木座長)

○ たしか2日前か3日前だったか、札幌が110例だった日に、次の日の朝、私が前日確認したら70例しかまだ入力されていなかったということがある。今、札幌は火の車状態であり、当然現場は混乱しているので仕方がないとは思うのだが、一方で、確かに現状HER-SYSでは現時点での症例数が把握できる状態ではないという事実もあるので、それを踏まえてHER-SYSをどう活用すべきなのか。それをぎりぎり人を派遣してまでとにかく160人全部朝までに入力させるというところまで持っていく必要があるのかどうかということも恐らく議論しておく必要があるのかなとは思う。

(佐々木審議官)

- そもそも、当初の設計が保健所支援、業務負担軽減ということに重点を置いていたの
で、本来担うべき感染症の発生動向をきちんと把握するところが若干おろそかにな
っていた面はあったのかもしれない。そのため、現在、全力で改善を進めてきている
途上である。そうではあるが、現場の保健所の負担を増やしてまで絶対に数合わせをす
るのかということまでは望んでおらず、本来どういう情報が発生動向調査として必要な
のか。週単位である程度合えばいいとか、日単位というのを求めていくのか。特に今御
指摘のあったような陽性者の急増局面では無理だと思う。落ち着いてきたところであれ
ば、HER-SYSでというのは十分いけると思うが、そうではない局面ではどうするか。そ
こはリスコミ的な面もあるのかと思う。足下で数字が合わないのはこういう事情である
が、週単位で見れば大体合っていますよとか、そういうものを含めてどう活用していく
かという御議論をいただければありがたい。数合わせにこだわっているということでは
なく、HER-SYSというものがきちんとコロナウイルスの発生動向を捉えて、かつ疫学的
な評価・分析に使えるものになるにはどうしたらいいかということをお悩んでいる。

(鈴木座長)

- まさにそういったところも今日ディスカッションしたいなと思っていたところ。
HER-SYSに限らずだが、日々の感染者情報というものを誰がどのように分析をするのか
ということにも関わってくる。各自治体の現場で集めた情報をどこまで国民一般に
日々の情報として共有すべきなのか。あるいは、国のレベルで集約して把握して分析す
べきなのかといったところにも関わってくると思う。

(結核感染症課梅田室長)

- 感染者数が増えてくると届出の入力が遅れてくるという点なのだが、もともとNESID
で報告が遅れるということが見られたこともあって、新たにHER-SYSを立ち上げたとい
うことからすると、遅れるという現状があるというのは承知しているが、その原因とし
て何が遅れにつながっているのか。先ほど言われていた保健所なり地衛研でのチェック
が少し遅れて、最終的な信頼あるデータとして確定するのが遅れるのか。そうではな
く、やはり医療機関での入力が遅れているのかということが分からないと、いくらい
システムを皆さんの御意見を踏まえてつくったとしても、永久にそういう事態が起こり
得るという前提で議論をしなければいけないのか、あるいはまだ改善の余地があって、
そういった遅れがないように方向性を捉えて議論していけばいいのか難しい。

(佐々木審議官)

- 現実的にはなかなか難しいと思うが、カルテ情報をそのままずっと吸い上げてぱっと
HER-SYSに使えるというふうにしなない限り、どこでやっても即時性かつ同時性は達成し
得ない。だから、その議論をどれだけ詰めていっても結局ゴールにたどり着けないし、
今まさに研究をしているという段階。できるだけHER-SYSを使っていただきたいという
周知活動をしてきた結果、それは大分達成してきているが、日々日々となるとなかなか
難しいので、そういう限界などはマスコミや国民にも御理解いただきながら、週単位ぐ

らいは何とか頑張るとか、そこら辺のところを合意していただければいいのかなと思う。もう一つ、地域によって状況は異なるが、地方衛生研究所もいろいろな意味で積極的に関わっていただけるということであれば、私は地衛研の役割は今後公衆衛生的にも重要だと思っているので、付加的にそういった機能をつくるということではできると思う。

(鈴木座長)

- 地方感染症情報センターで確認をするというチェックボックスか何かをつくって、実際に使うかどうかは今のところ現場レベルでの運用に任せるというお話かと思うが、感染研の立場としては、この自治体は全部確認ボタンがあるけれども、この自治体は一切押されていないというときに困るのも事実であり、その辺り、ある程度ルールをあらかじめ決めておきたい。

(佐々木審議官)

- 国が何か通知を示すとなると、当然確認されたものを使っていただくということになってしまうが、例えばある特定の感染症の把握などを行っているときに、非常にけた違いな数字、100なのか1,000なのか数字で置けるのか分からないが、前週に比べて激増した場合には暫定値として評価することもやむを得ないみたいなことを通知で書いておくかどうかぐらいではないか。基本的にはチェックしたものを使っていただくということだと思う。

(押谷構成員)

- 国としてはHER-SYSに一本化するということになっていくのかなと思うが、自治体が今すぐ毎日の数の発表をやめられるとはちょっと思えない。そこをどうするのか。

(前田構成員)

- 極論で言えば、性、年齢、住所だけ入れればオーケーぐらいにしていだけるのであれば、恐らく1日に100人、200人出た保健所でも何とか対応ができるのかなと。発生届の基本情報を全部を入力ということになると、当然厳しい保健所も出てくるとは思う。だから、とにかく数だけ分かればいいのだと。あとで多少住所地で寄せることもできるぐらいのところまでのものが一定程度あれば、可能かもしれない。それを届け出たということにするかどうかという法的な問題も出てくるかと思うが、とにかく数だけ確認できればということであればそういうやり方もある。

(三崎構成員)

- 数だけを最優先とするということであれば、それでもいけるだろう。しかしそうすると、その続きは入力されない状況に陥るのではないかと。実際に基礎情報だけ入れて、その後入れていただけない、後から何回もお願いしてもなかなか入力されないという事例が実際にあるので、入れるのであればきちんと必要情報だけ、せめて法に基づく情報だけはきちんと入れていただきたいというのが現場の意見。

(鈴木座長)

- とても難しい課題。恐らく、既に11万件が全例報告で届出体制になっているという感

染症はこれまで存在しなかったわけだし、このペースですと来春までにさらに数十万という数に至ってもおかしくないと思うが、相変わらず全例で続けていくのか。続けるのであれば、どこまでの情報の入力を求めるのかというのはかなり大きな課題になってくるのかなと思う。

(三崎構成員)

- もう一点だけ、二重登録の問題がやはりまだ自治体によってはたくさん残っているようだ。チェックができる数であればいいが、そうでない場合には確認が難しくなる。同じ人が入力されたら、何らかのアラートをかけて、この人を本当に入力しているのかということ、入力の時点で確認できる状況をつくっていただく必要がある。例えば、同じ人の発生届が2枚あった場合、保健所で別の担当者がそれぞれに異なる追加情報を入力してしまうと、最終的に一人の発生届にまとめることができなくなってしまうので、その点だけは早急をお願いできたらと思う。

(前田構成員)

- 医療機関と保健所のダブルか。それとも複数の自治体のダブルなのか。

(三崎構成員)

- 保健所。保健所の中でうっかり二枚作成してしまったというのは聞いている。

(清本構成員)

- だから、それが神奈川県でも起きていて、全体の品質を上げるためにそのチェックがやはり必要だと思うので、ぜひやっていただきたい。

(佐藤企画官)

- 先ほど発生届は削除できるということは申し上げた。それとは別に、名寄せ的な話だろうと思うので、どういう形でできるかということは検討しなければいけない部分でもあるが、問題意識は承ったので、どういう対応が可能かということは研究していきたい。

(押谷構成員)

- そういう問題は僕らもいろいろなところで研究をやっていると出てきて、ダブルエントリーの問題は必ずあって、結構解決するのは難しく、生年月日とかいろいろチェックをすると微妙に違っていたりして、それでチェックできないものが漏れてしまったりということがどうしてもあるので、本当はAIみたいなものでこの2つは同じ蓋然性が非常に高いかとやらないとなかなか実際に分からないことはある。名前の入力なども、必ずしも正確に入っていなかったりということがあるので。

(鈴木座長)

- 技術的な部分は取り組んでいただくとして、確かに二重入力の件は、現状、保健所とか、あるいは地方情報センターのレベルでは解決しがたい部分があるので、入力段階でダブルエントリーが起こらないようなシステムをぜひつくっていただきたい。

(仙賀構成員)

- 僕も専門外で、よく理解できていないかもしれないが、10月23日付で僕の地元の保健

所長から「新型コロナウイルス感染者情報・把握管理システム（HER-SYS）の導入について（依頼）」という公式の文書が届いている。その中に、HER-SYSでとにかく入れてくれと。ただ、難しい場合は従来どおりの紙でも構いませんと。それから、HER-SYSで入力後、電話も入れてくださいというような記載があるのですけれども、HER-SYSで入力して電話で連絡するというのは全国的にそうなのか。それとも一部なのか。結局、二度手間になる。その辺りについてはどうなっているか教えていただきたい。もう一点は、結局厚労省ないし国がHER-SYSの入力をどこまで完璧に求めているのか。ここの辺りでいいですよというようなところを示してくれないと、これは完璧を求めていたら、これだけ患者が発生していたら1日では無理で、1週間や2週間かかって、さらに患者が増えていくから、結局1年たって全部完全にうまく入れられるぐらいの感じになってしまう可能性があるので、本当にどこまでを求めているのか。もちろん完璧がいいに決まっているが、その辺りの妥協点はあるのか。

（佐々木審議官）

- 1点目のほうは、国としてはHER-SYSの入力をしていただければ十分と思っているが、これは地域によって取扱いが様々であると承っている。我々としては、現場で入力いただいている医療機関の御負担を求めているものではないが、ここは各保健所設置主体、都道府県と市区医師会の各医療機関のお話合いの中でできるだけ簡素な方法を探ってくださいしかないかなという立場。もう一点は、国の立場で申し上げますと、今、指定感染症であり、全数把握かつ発生届を提出していただく。しかも、項目も決まっている。ですので、それをきちんと報告していただくことは法定のお願いということになる。しかし、この会議の目的というのは、先ほど鈴木先生からも話があったが、コロナの今の流行状況等も踏まえて、発生届の在り方をどうしていくのかということも含めて御提言いただくということだと思っているので、何か御提言があれば例えばこのワーキングでまとめて、アドバイザーボードに上げていくというようなことかなと思っている。

（仙賀構成員）

- 現在は、たしか2類の感染症のままだと思うが、例えばこれが2類から下のほうに移るようなことがあれば、ここまでの入力を全例しなければならないということにならなくなるわけか。

（結核感染症課室長）

- よく2類相当と言われるが、実は1.5類ぐらいでとかという見方もあるぐらいで、特に何類相当という言い方は正式にはしていないが、おっしゃったように、2類相当から始まってプラスアルファしていったということ。当然、さっきの議論にも関わるが、状況が変わってくれば、新型インフルエンザでもそうであったように、数が増えてきて、どれだけ疾病の状況を把握するのに日々の報告としてもらう必要があるのか、そうではなくて、これは定点観測にするとか、あるいは定点でかつ日々でない報告をもらうというような取扱いの変更は今後考えないといけないという課題と認識。ただ、現状において

は、まだ指定感染症として直ちに報告を日々もらうことで全数把握をするという扱い。
(前田構成員)

- 1点、先ほどの医療機関から御連絡いただくという点については、先ほど申し上げたように、医療機関で入力していただいた結果が保健所のほうに通知が来ることになってい、リアルタイムでないようだという認識をうちの職員が持っている。やはり入力したらすぐに御連絡いただかないとということがあり、特に医療機関のほうでも大体夕方近くになってそういう作業をし出す中でタイムラグがあると、当日の入院、あるいは宿泊療養というふうにはいかなくなるので、別途お電話をいただいているという状況。

(佐藤企画官)

- 事実関係としてお答えをすると、システム上は発生届に登録したらメール送信というボタンを押すのだが、そうするとすぐにメールが飛ぶ仕組みになっている。そういう意味で、実際に私どもが例えばデモ環境でやったとしてもすぐメールが飛ぶようなことにはなっている。ただ、例えば保健所のネット環境にもよるのかもしれないが、そこは我々としても一定整理をして確認したい。

(清本構成員)

- 全体の品質を上げるときに、全体の入力をした後に品質のチェックをする、さっき言った確認のチェックボックスみたいな話と、重複が実際にデータの中であるかというチェックのやり方みたいな話が大事なかなと思っている。例えば、保健所や医療機関はここをやってほしい、CSVで吐き出してみ、自分が入力したものは正しいかどうかというのは一旦やってほしいという形でマニュアル等に落とし込むと、今の機能のままでも恐らく品質としては上がってくると思うので、そういう工夫をして役割分担をしっかりとすればいいのではないかな。

(佐藤企画官)

- この間、システム上の改善をかなりやってきた。検索機能についても、昔はCSVというのは一括で入力したデータを、例えば過去1月から入力したデータが全て何十万件ダウンロードされるという仕組みだったが、昨日入力したデータだけに絞るとか、この1週間出したデータだけに絞るという仕組みに改善してきた。あるいは、発生届を入力したけれども紙で保管したいという医療機関や保健所もまだまだあるので、発生届の様式の形でダウンロードできるという機能も作った。それを各医療機関あるいは保健所の皆様にしっかりと周知していくべきではないかということでもあると思うので、丁寧な周知を心がけていきたいし、マニュアルの整備もしっかり対応していきたい。

(鈴木座長)

- 今、とにかくいかに正確にデータを入力するのかという議論にどうしてもなってしまうが、そもそも全例届出というのはいましばらく続きそうな状況の中で、どこまで届出項目としてデータ入力を求めるのかということを考えるときに、やはりデータをどう活用すべきなのか、どこの部分を誰が活用するのかというところと関わってくると思う。

現状でHER-SYSのデータをそれぞれ自治体のレベルでは活用されているのだと思うが、どのように活用しているのかということは正直に言って我々にも見えてきていない。先ほどお示したように、我々疫学センターでも手元にあるデータは見ているが、これも内部で見ているだけで、例えばまだアドバイザリーボードの場などに正式に提出したこともないし、まず使える部分だけでいいのでとにかく使って、分析を専門家間で共有して使っていくということをしないと、どの部分が重要でどの部分は省略もできるのかといった話にもなっていないのかなと思う。そうした意味で、HER-SYSをどう活用していくのかということについて御意見をいただきたい。

(押谷構成員)

- 例えば、今、北海道が増えている理由は何となく分かるが、大阪や東京、愛知もそうだが、何がフォーカスでどうして広がっているのかということが今ほとんど分からない状況。6月、7月のときは繁華街を中心に広がっているということが大体見えていたのだが、今は何も分からない。何が起きて、どこにフォーカスしたらいいのかということが非常に分かりづらいという局面になってしまっていて、例えば地理情報などをもう少し活用できないか。大田区が何人とか新宿区が何人ぐらいしか分からないので、大田区などはなぜ増えているのかとかということがなかなか見えてこない。本来このデータベースはそういうことに使われるべきで、リスク分析というか、何が今起きていて、それに対して我々はどういうふうな対処をすればそれを減らすことができるのかということに本来は使われるべきはずだが、まだ使い切れていないということが問題かと思う。

(鈴木座長)

- 今、我々疫学センターあるいは自治体などでも使える部分は使おうとしているが、正直に言って使い切れていない。一方で、押谷先生など専門家の先生方と一緒に分析できるような仕組みみたいなものも何か必要なのかなとも思う。その辺りは結核感染症課の方々とも調整なのかもしれないが、どうか。せっかく今、ここまで多くの方々が手間暇をかけて何とか精度向上しているものをぜひ最大限に有効に活用できるような形をつくっていきたいとは思っているが、現在の対応で精いっぱい自治体の現場、あるいは、正直に言って、我々疫学センターのキャパシティを考えると、100%の活用ができる状況ではないことを考えると、例えば大学の先生とかそういう方とも一緒に分析できるような仕組みなどは考えられないか。

(結核感染症課室長)

- 個人情報の配慮の点からすれば、全く生のデータを誰でも使えるというものでは決してないことは当然。ただ、それを丸めた数値、分析するのに必要な個人情報以外のものを提供して研究として出していくというのにはあり得ると思うが、基本的には裸の情報についてはクローズドの中で取り扱うべきもの。

(佐々木審議官)

- 我々としては、今拾っているデータをHER-SYSに置き換えていって、それを各都道府県、

保健所設置主体に見ていただくような仕組みを検討している。こういうことであれば当然共用情報になるので、各都道府県は使えることになり、現在、どこまで共有していいですかという確認もしているところ。あとは、これは法的な位置づけは違うかもしれないが、例えばナショナルデータベースを公的に各研究者に使っていただくという際に、申請に基づいて、こういうデータのこの部分を欲しいと具体的に申請していただければ、審査会で評価をして、それでオーケーが出れば研究者が申請したデータ部分を切り出して、その部分だけ渡すというような仕組みもあるので、そこまでのスパンに行くまでにはちょっと時間がかかるかもしれないが、大きな流れとしてはそうなのだろう。

(前田構成員)

- 1つは、まず保健所が入力するモチベーションを高めるためにも、HER-SYSを使えばこういう資料ができるのだということが分かればしっかり対応していくという機運が高まるので、できるだけ早くそれを進めていただきたい。もう一点としては、今のオープンデータベースの関係はすごく壁があると思う。発生届のデータを活用するとすると、恐らく厳しい自治体においては、法令に基づく以外の活用について使うのであればそれは出せない。あるいは、うちのデータは使っては駄目だということが続出すると思うので、その点はやはり慎重にやらないといけないと思う。学会的にはオープンデータベース化すべきだと、たしかこの間、何学会かが合同でそういう声明を出していたが、疫学情報のようなものについてとなると壁はかなり厚いし、逆に、そこまでのことがされるようであればやはりしゃべれない、話したくないというようなレベルのものに来てしまう可能性がある。3点目として、先ほど押谷先生が言われた東京で何が起きているかということになると、はっきり言って、その解明はデジタルなデータベースでは無理。やはり非常にアナログなデータであったり、記述疫学的なものを組み合わせないとそれは解明できないので、HER-SYSでそれを分かるようなデータベースをつくるというのは恐らく限界があると思う。

(押谷構成員)

- ただ、こういうデータでできることは、今、そういうテクノロジーはかなり進んできていて、AIとかそういうところまでいなくても、少なくともGISに地理情報を落としたりしてやっていくとか、地域ごとのどういう枠組みにするとこの地域が増えているとかということはかなりできるはず。そうすると、今、世界各国でホットスポット対策みたいなことがなされているが、この半径何キロの地域ですごく増えているとか、急速に増えている場所がどこにあるとかということとは多分そんなに難しくなくできるのではないかな。それをどう組み込んでいくかという問題はありますが、いろいろな可能性はあると思う。

(佐々木審議官)

- 発生届は義務化されているが、積極的疫学調査として各保健所で実施していただいている部分についても活用できるようになっているので、この辺の情報がきちんと入ってくれば、恐らく相当分析できるだろう。ただ、後者は各保健所の御負担等もあるので、

なかなか難しいところはある。また、いつまでたっても数合わせにこだわっていたら永遠に使えないと思うので、ここは割り切りで「ずれます」ということも言いながら使っていくという踏ん切りをどこかでつける必要があるかと思っている。

(釜范構成員)

- HER-SYSに入力を求めてきたわけだけれども、アウトプットは全然出せないという時期が大分あったと思うが、今日見せていただいた机上配付の保健所ごとのデータ、年齢別のこういうものが出てくるというのは大きな進歩。確かに現状においては、発生届だけでその後のステータスがどう変化したかというところはまだ追えないかもしれないけれども、いずれ追えるようになるということを期待している。その中で、ぜひ早く取り組んでいただきたいことは、せっきく全数をここに入れる方向でやっているわけなので、入力時点で陽性で無症状という人がどういう経過をたどるのかというところの分析は、すぐにはできないかもしれないが、医療現場の人間としては、そのところが一番早く解析できるといいなと思っている。

(鈴木座長)

- 今、せっきくここまでデータを集めてきて精度を上げてきているので、それを最大限に分析する。それは論文を書くためではなくて、まさに目の前のリアルタイムの分析をして、目の前に対策につなげるための分析という意味で、場合によっては外の人たちも含めて取り組んでいければという意味で提案をした次第。そこはとても重要なところだと思うので、引き続き議論していきたい。一方で、使えるところはどんどん使っていくという方向に関してはおおむね合意いただいたのかなと思うので、我々疫学センターとしても、この部分は使えないけれども、この部分は使えるからというところが分かれば積極的にアドバイザーリーボードなどでも共有していきたい。

(押谷構成員)

- 今の関連でいうと、我々、ずっと知りたいと思っている、なかなかよく分かっていないのは、どういう人が二次感染を生むのかということ。8割の人は誰にも感染させていないけれども、ごく一部の人が多くの人に感染させているという事実がこの感染症の特徴で、これをきちんと整理することができればそこは制御できるということになるので、そういうことをこのデータベースに期待している。

(前田構成員)

- HER-SYSの接触者の健康管理については非常に役立っていると担当者は言っていた。やはりそういうパッシブなサーベイランスには非常に便利で、それによって保健所の省力化になっているので、そういう点は効果的に使えていると思う。それから、少し前にアドバイザーリーボードに出したように、私たち保健所は二次感染を起こした方がどうしていたか、どういう構図であったかは分かっている。ただ、それは恐らくこのデータベースに載る項目ではない。例えばその人が接待を伴う飲食店の店長で非常にアクティブで、マスクもせずに話をしていた。その方がほかのお店にもいろいろ、自分の経営するほか

の店にも行っては客と会話をし、二次会等もいろいろ開いていたという方であったと分かったとしても、それはこのデータベースをいくら深掘りしてもないし、そこまでこの項目に載せ出したらきりが無いと思う。その辺はやはりそれぞれの保健所で深掘りをして、アナログなデータで取っていくというようなことをしていかなければできない。

(三崎構成員)

- 今まで大分改修をしてもらい、初期の頃にはるかに使いやすくなった。ただ、今後も細かいものはやはりあるので、引き続き改修はずっと継続していただきたい。また、例えばほかの発生動向調査についても今後HER-SYSを使う予定かといったことも教えていただきたいと思う。

(結核感染症課室長)

- このCOVID-19に関して、まずHER-SYSでもって情報を集めたわけだが、それ以外の感染症についてどうかということについては、今、NESIDを使ってやっているが、NESIDについても改良した方がいい面が多分にあり、現在検討している状況。

(三崎構成員)

- 私がHER-SYSでいいなと思ったのは、経過をきちんと追うことができるという点。全てが分からないにしても、亡くなるなどのデータが後々からでもきちんと入力できると、それは有効な解析につながって、その結果を基に自治体でどういう施策を立てるかということにつながっていくと思う。ですので、そこは大事にしていきたい。

(鈴木座長)

- 技術的な細かい部分というのは、また改めて別途個別に議論ができればと思っている。一方で、後半、非常にいいディスカッションができたのかなと思う。HER-SYSを含めて感染症情報をどう活用していくのかというビジョンがあって、HER-SYSをどう使うのかという話だと思うので、ぜひこのワーキンググループ自体ではもうちょっと大きな視点での議論を引き続きやっていきたい。

以 上