

# 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（第24期・第1回）

### 議事要旨

- 1 日 時 令和2年4月9日（木）13:45～16:00
- 2 会議形式 ビデオ会議
- 3 参加者(敬称略)分科会委員：秋葉澄伯、高井伸二、田中純子、舘田一博  
参 考 人：杉山雄大  
オブザーバー：平井みどり、徳田英幸、加藤茂孝、岸玲子  
事 務 局：審議第一担当高橋参事官、酒井、勝間田  
国際担当貞安、武宮、小内
- 4 議 事
  1. 委員等紹介、委員長の選出
    - ・日本学術会議会則、第二十八条4項に基づき、委員の互選により、秋葉澄伯委員が委員長に選出された。
  2. 杉山雄大氏（国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所 糖尿病情報センター 医療政策研究室長、国立大学法人筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 准教授）による講演  
テーマ「米国CDCの歴史、組織、活動内容、研修コースについて」
    - ・講演のポイント：日本版CDCを考える際には、先行事例となる米国CDCはなにをされていてなにができるのか、とともに、なにをしていないのかなにできないのかを考えることが必要。
      - (1) 米国CDCの概要
        - ・複数のセンターの集合体 保健福祉省（HHS）の傘下 NIHと同列
      - (2) 米国CDCのミッション
        - ・米国内外 公衆衛生活動・調査 守る：穴を作らない サーベイランス
        - ・NIH＝知のフロンティア推進と対照のミッション
      - (3) CDCの歴史
        - ・1946年：マラリア対策から始まる
        - ・感染症対策から慢性疾患や健康問題に守備範囲を広げる（担当部局を吸収合併）
      - (4) CDCの予算 76.9億ドル：約半分が感染症関係 共和党政権では削減傾向
      - (5) CDCの組織
        - ・感染症関係：呼吸器疾患、予防接種、新興感染症、慢性感染症
        - ・非感染症関係：遺伝関係、生活習慣病関係 等
        - ・産業保健関係
        - ・公衆衛生サービスと実践科学：グローバルヘルス（海外への展開）
        - ・公衆衛生科学とサーベイランス関係：検査能力向上 統計 倫理
      - (6) CDCの活動
        - ・調査研究
          - 一時的調査（EISオフィサーが24時間対応）：州と連携：年間400件程度処理
          - 定期的な調査研究：感染症、がん、化学物質 国民健康・栄養調査的な統計調査データの公開 など
        - ・情報発信・助言

ネットで発信（例）布マスクの作り方 ガイドラインの作成 啓発キャンペーン  
現地での助言活動 政府からの照会に 24 時間で回答義務

- 緊急対応  
常設のチーム（EOC）⇒職員派遣 物資援助 サーベイランス 国外へも対応
  - 検疫隔離：例学的に CDC が執行力をもつ
  - 人材育成（重視）  
医師等を対象とした研修 大学の研究等へのファンディング
  - CDC と他部門の連携  
政治的判断コーディネータは連邦政府  
州単位では州政府が対応 CDC は強制力執行力を持たない。州政府がやる。  
CDC は助言とサポート。州での活動は州政府の責任。  
CDC は独立性をもった機関としての位置づけ  
CDC の助言を元に政府が判断
  - CDC の職員  
軍人扱いの部隊を抱えている（普段は研究者）  
論文では評価されず、利他的な成果が評価される。CDC 内部評価⇒キャリアアップ
- (7) 米国 CDC にできないこと
- 政治的判断調整⇒政府の仕事
  - 行政執行⇒州政府の仕事
  - 医療行為
- (8) 新型コロナウイルス感染症問題に際しての米国 CDC に対する批判
- NSC との連携不足
  - 人員削減による組織の弱体化
- (9) 日本版 CDC の論点
- 韓国 CDC：MERS 問題で設立 行政と密接
  - 中国 CDC：国から地方レベルまで設置されている。日本の保健所的なイメージか？
  - 日本の現状  
一つの組織に集約されていない  
本部機能がない  
NIH 的研究に力点を置く傾向。CDC 的活動には日が当たらない傾向。
  - 考えるべき点  
2013 年の CDC 設置の要望⇒具体的な動きにつながらなかった  
日本版 CDC のスコープはどこまでとするか？ 感染症限定でよいのか？ 慢性疾患や化学物質などの健康問題も考えるべきではないか  
既存の組織との関係は、既存組織の改組か連携か？  
日本版 CDC の中立性確保 権威を確立するためにも重要  
日本版 CDC の助言を実行する機関（例えば保健所）の充実の必要性  
緊急対応部門の組織充実の必要性  
公衆衛生人材育成の必要性  
日本版 CDC にできることできないことの整理が必要  
調査研究事業の充実が必要
- (10) 質疑
- Q: 日本型としての日本の長所を活かす工夫は？
- A: CDC というような組織を作ればよいということではない。既存組織や地方組織との連携が重要。日本の長所を活かすべき。
- Q: 今回の問題に際しても日本の地方組織の頑張りは素晴らしい。既存組織との連携の中での危機対応組織ということではないか。
- Q: 今回の米国の失敗は SARS の成功体験あったからではないか。CDC の予算削減等による弱体化が指摘できる。CDC 幹部と大統領との力関係の変化も重要。

Q:韓国 CDC の特徴は？

A:韓国 CDC は行政に近い。日本は韓国方式がよいのではないかと。米国 CDC は行政諸機関からの独立性・政府との緊張関係が強い。

5. 田中純子委員より、ひろしま CDC, FETP-J などについて講話

・広島版 CDC を立ち上げた経験あり。行政でも大学でもない機関（司令塔）が必要。

NPO 法人ひろしま感染症ネットワーク：広島版 CDC と両輪

・質疑

Q:新型コロナウイルス感染症で東京は大変な状況。保健所は頑張っているがギリギリ。広島ではどうすることが想定されるか？ 広島なら切り抜けられるか？

A:医療崩壊を起こさない、死亡を増やさないのが重要。意思疎通をして病院の役割分担等の体制を作ることのできる仕組みをあらかじめ作ることが重要。見通しの情報共有のもとでの相談のできる体制が必要。どこを我慢してなにをやるのかを話し合う場として貢献していると思う。

Q:クラスター探しクラスターつぶしはうまくいっているのか？

A:頑張っていることが見えることが重要。

Q:広島版 CDC に常勤メンバーは何人か？

A:常勤は県職員が 10 人弱。センター長は医師会幹部。専門家は大学の先生、保健所の関係者等。広島以外ではないのでは。神奈川に似たようなものはあるという話もきいた記憶はあるが広島までのしっかりした組織のものはないと思う。

Q:県職員の人事は？

A:出来立てなので異動の問題は起きてはいない。県人事のルートから別ルートにするのは得策ではないと思う。むしろたくさんの職員が経験するべき。県の職員だけで広島市の職員はいない。情報共有はしている。

Q:人材育成は？

A:広島大学専門大学院で人材育成をしている。広島 CDC は研修をしている。大学との連携はしている。

6. 分科会委員の追加について

・平井みどり第二部副部長及び徳田英幸第三部副部長並びに第一部会員から推薦される予定の者を分科会委員に追加することについて提案がなされ承認された。

7. 今後の予定

・次回の分科会は 5 月 11 日に開催予定とする。

－ 以 上 －