

(別添1)

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを
集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究
(23CA2009)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

国立保健医療科学院 曾根 智史

令和6(2024)年 3月

(別添2)

目 次

I. 総括研究報告

- 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを
集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究 ----- 1
曾根智史
(別紙) ワークショップ運営のポイント

II. 分担研究報告

1. 新型コロナウイルス感染症対応の経験を基盤とした将来の健康危機管理事案発生時の ----- 9
行政官と研究職等の連携に向けたワークショップ開催の検討
ーインタビュー調査の結果から
大澤絵里、佐々木由理、町田宗仁、佐々木広視
2. 健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けた ----- 33
ワークショップについて
佐々木由理、大澤絵里、町田宗仁、大曲貴夫、齋藤智也、佐々木広視、曾根智史
3. 諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査研究 ----- 47
米国ハーバード大学T. H. Chan公衆衛生大学院武見フェローヒアリング
町田宗仁、佐々木広視、曾根智史
(資料) 武見フェローインタビュー表1

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 61

IV. 倫理審査等報告書の写し ----- 62

(別添3)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する
人材を育成するための研修プログラムの開発研究」
総括研究報告書(令和5年度)

研究代表者 曾根 智史 国立保健医療科学院 院長

研究要旨

【目的】健康危機管理事案が発生した際に、エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積できる研究者等と、行政官が協働することで政策決定に資するエビデンスの迅速な創出を目指した「健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けたワークショッププログラム」を開発する。

【方法】①ワークショッププログラムを検討するためのインタビュー調査、②ワークショッププログラムの試行及び評価、③諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査、を実施した。①では、行政官、研究者を対象に、新型コロナウイルス感染症対応における行政官と研究者とのコラボレーションの経験及びそこから得られた教訓、ワークショップを効果的に開催するための意見等を聴取した。②では、①の結果を踏まえて最も効果的であると考えられた参加者、実施形式、トピックで構成されるワークショッププログラムを開発し、2回のワークショップを試行的に実施し、評価した。③では、主に低中所得国6か国の研究者等を対象に、新型コロナウイルス感染症対応に関して、政府に助言する有識者・組織、国内のキャパシティー、データ共有の方法や課題、広報活動などを聴取した。

【結果】開発されたワークショップの参加者は「健康危機管理事案(新型コロナウイルス感染症)の対応経験のある行政官と、行政と協働経験のある研究者」、実施形式は「オンサイト(対面)開催」、トピックは「①NDB(National Database、レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言」、「②感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言」であった。2回のワークショップを実施した結果、健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携を推進するために必要な、いくつかの有用な論点が抽出された。また参加者への事後アンケート調査の結果、コンフリクトが生じやすいトピックに関して、日常では率直な意見交換がしづらい行政官と研究者の間で議論できたことは一定程度評価されていたが、ワークショップでの提案の実装や行政官と研究者とのコラボレーションの推進にはさらなる課題解決が必要であるとする意見もみられた。

【結論】本研究で開発したワークショップが①行政官と研究者の間の平時からのコミュニケーション・ツールになり得ること、②実際の有事のトピックを設定し、そのトピックに関わった実務者同士がディスカッションすることで、有事に対する備え、有事の際に研究者が対応できること、対応すべきこと、また行政官が研究者に依頼できること、依頼すべきことが明確になること、③実務者を集めたワークショップは、顔の見える交流の場となるだけでなく、有事に備えた平時からの対策を考え、有事に協働できる素地となり得ること、が明らかとなった。またワークショップの運営にあたっては、①冒頭に基調講演を入れる形で論点を明確にしてからディスカッションを開始すること、②人数は研究者・行政官それぞれ1グループ5名程度で開催することが効果的であることが示唆された。

研究分担者	町田 宗仁	国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部長
研究分担者	齋藤 智也	国立感染症研究所 感染症危機管理センター長
研究分担者	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
研究分担者	大澤 絵里	国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 上席主任研究官
研究分担者	佐々木 由理	国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 主任研究官
研究協力者	佐々木 広視	国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター 主任研究官

A. 研究目的

今般の新型コロナウイルス感染症に係る政府の対応は「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（永井良三座長）」において評価され、また、中長期的観点からの課題整理がなされた（令和4年6月15日）。これを受け、政府は令和5年度中にも内閣感染症危機管理統括庁の設置を含めた政府の司令塔機能の強化に向けて動いた。前述の有識者会議の報告では「科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化すること。その際、諸外国の組織や臨床機能の必要性を考慮しつつ、専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにするとともに、国内外の情報・データや専門知の迅速な収集、共有、分析、評価に加え国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図ること」とされ、政府の体制整備に遅滞なく、研究者や専門家を巻き込んだオープンな議論の場の形成が急務である。

エビデンスの政策活用に関しては、研究者と政策決定者は文化が全く異なる2つのコミュニティに属しているため互いの交流が困難であるという問題が古くから指摘され、エビデンスの政策利用の阻害要因として、適時性（エビデンスが必要な時に利用できない）、適合性（エビデンスが現実の政策に適合していない）、研究者と政策決定者の間の関係性（コミュニケーションが十分でない）などが挙げられる。この問題を解決法の一つとして、研究者等に政策決定を通じて社会に貢献することの意義を理解してもらい、「政策決定に資する質の高いエビデンス」について行政との対話を通じて問題意識の整合性をとることが挙げられる。

しかし多くの研究者等は自身の分野には精通しているが、エビデンスをどのように政策に活用するかについて十分な知識や技術をもっていない。またエビデンスは、公衆衛生の現場（地域）、臨床現場（病院等）、研究室（基礎等）など広範に存在し、公衆衛生学だけでなく、保健医療関係の幅広い領域の研究者等が集まる必要がある。そして、新型コロナウイルス感染症をはじめとした健康危機管理事象は今後も発生するという前提に立ち、この3年間の関係者の記憶が薄れないうちに、また、感染症対策の各種運用が見直される今、教訓や好事例を通じて研究者等と行政官が会する場の形成及びその場を担い支える人材の育成が急務である。

本研究は、健康危機管理事案が発生した際に、エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積できる研究者や専門家と、行政官が協働することで政策決定に資するエビデンスの迅速な創出を目指したワークショッププログラムを開発することを目的とする。

B. 研究方法

1. ワークショッププログラムを検討するためのインタビュー調査

ワークショッププログラムを効果的に実施するための要件（参加者、トピック等）を検討するために、新型コロナウイルス感染症対応を経験した行政官3名、研究者4名の合計7名を対象に、2023年8月～

9月にインタビュー調査を実施した。

調査内容は、新型コロナウイルス感染症対応の超急性期（病気の本体をつかむ時期）、急性期（病気の本体をつかむ時期から、社会課題に対応する時期）、亜急性期（社会課題に対応する時期（医療体制、ワクチン、リスクコミュニケーション等））において担当した役割、有事における行政官と研究者とのコラボレーションの経験及びそこから得られた教訓、ワークショップを効果的に開催するための意見（参加者の構成、ワークショップのトピック等）であった。そして、インタビュー内容を逐語録化し、テキストマイニング法を用いて分析を行った。

2. ワークショッププログラムの試行及び評価

1のインタビュー調査の分析の結果、トピック、および参加者の提案は、以下のようなものであった。

<トピック>

超急性期混乱の中での情報収集、データ分析

平時からの厚労省との関係構築

有事の際の、国、地方自治体、研究者（大学、公的機関）等の各役割の相互理解

複数の研究者（≒学会、研究チーム）と行政との連携協働のあり方

<参加者>

厚労省担当者、地方自治体担当者、公的機関研究者、大学研究者、学会の立場での研究者、マスコミ、研究者でも様々な分野（医療経済、災害分野等）、民間企業（臨床検査会社等）、医療機関等

研究班会議で議論を重ねた結果、トピックとして、振り返りを行うことが出来て、前向きな議論が出来る、以下の2項目を選んだ。

①NDB(National Database、レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言

②感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言

ワークショップの参加者は、扱うトピックを考慮した上で、「健康危機管理事案（新型コロナウイルス感染症）の対応経験のある行政官と、行政と協働経験のある研究者」「実務に明るい人」「将来の備えを考慮すると次世代」、実施形式は「オンサイト（対面）開催」が適切とした。

令和6年1月10日に①のトピックで、1月31日に②のトピックで、それぞれ対面によるワークショップを開催した。参加者は、新型コロナウイルス感染症対応に従事した実務経験をもつ厚生労働省の行政官、および研究者であった。1グループあたり3～5名程度として、1つを行政官、もう1つを研究者の2グループの構成とした。

はじめに、参加した研究者の代表が各トピックに関する基調講演を15～20分程度行い、その後60分程度、行政官グループ、研究者グループに分かれて作業を行った。まず個人作業として、自分が関わった意思決定のためのエビデンス創出や検討会資料の作成等について、「うまくいったこと」、「うまくいかなかった、困難だったこと」、「自分の力が及ぶこと」、「自分の力を超えていること」を横長大判のポストイットに、思いつく限りできるだけ多く記載した。その後グループ内で話し合いながら、記載されたポストイットを、ホワイトボード上に記載された上記4区分の2×2フォーマットに分類して

貼付した。

次に、各グループで、特に「うまくいかなかった・困難だった」部分を中心に、意見を発表した（5分×2グループ）。その発表をもとに、ポストイットに記載された意見をグルーピングし、今後解決が必要な事項を抽出した。

休憩の後、全員で、全体を通して、今後の制度の提案や作業の流れの改善などの解決策を60分程度話し合った。追加で発言された意見もポストイットに記入し、「短期的にできること」「中長期的に取り組むべきこと」に分けて貼付し、ディスカッションを深めた。

ワークショップのトータルの開催時間は、それぞれ2時間30分程度であった。

各ワークショップ終了後、参加者合計15名にワークショップの実施形式、内容についてアンケート調査を実施した。

3. 諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査

主に低中所得国における政策決定のプロセスや新型コロナウイルス感染症で政府が協働した組織や機関などの対応状況を把握することを目的として、令和6年2月26～27日に対面によるインタビュー調査を実施した。

対象は、米国ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院に開設されている「武見プログラム」で学ぶフェロー、大学院教員や、プログラムと共同研究中の外部研究者のうち、ブラジル、ブルンジ、ガンビア、イスラエル、ナイジェリア、パキスタンの6か国の出身者ないし当該国への長期在留者、計7名とした。

調査項目は、政府に助言する有識者・組織の有無・役割・連携体制、国内のキャパシティ（COVID-19の検査体制、感染者数・死亡者数の把握・集計の方法、他国や国際機関等からの支援の状況等）、データ共有の方法や課題、広報活動などであった。

（倫理面への配慮）

ヘルシンキ宣言および最新の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、科学的整合性と倫理的妥当性、個人情報保護、研究対象者に対するインフォームド・コンセントの受領、研究成果の公表を行うこととし、倫理的配慮について、研究計画書の段階で、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認および研究機関の長の許可を得た（承認番号 NIPH-IBRA # 23007、NIPH-IBRA#23026）。

本研究の対象である行政担当者及び研究者等に対して、研究に関する説明を確実にし、書面による同意を受けて行った。研究で得られた個人情報は、研究代表者の責任のもと、音声データや逐語録からは削除し、漏洩のないようにした。

C. 研究結果

1. ワークショッププログラムを検討するためのインタビュー調査

本研究では、参加者を健康危機管理事案（新型コロナウイルス感染症）の対応経験のある「行政官」、及び行政と協働経験のある「研究者」、トピックを「NDB(National Database、レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言」、「感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言」としてワークショ

ップを開催することとなったが、それ以外にもインタビューから以下の参加者とトピックが抽出された。

○参加者

- ・行政官（厚生労働省、地方公共団体）
- ・研究者（公的試験研究機関、大学、学会、学際的分野（医療経済、災害分野等））
- ・マスコミ
- ・民間企業（臨床検査会社等）
- ・医療機関等

○トピック

- ・超急性期混乱の中での情報収集、データ分析
- ・平時からの厚生労働省との関係の構築
- ・有事の際の、国、地方公共団体、研究者等の各役割の相互理解
- ・複数の研究者（学会、研究チーム）と行政との連携協働のあり方

またテキストマイニング法を用いて逐語録を分析した結果、出現回数の多かった単語として、「データ」、「情報」、「研究」、「行政」、「意見」、「立場」、「役割」が抽出された。これらは、行政官と研究者等の連携と相互理解を促進する上で重要なキーワードである可能性が高いと考えられた。

2. ワークショッププログラムの試行及び評価

2回のワークショップを実施した結果、健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携を推進するために、以下の論点が抽出された。

- ・平時から行政官と研究者が、学会や研究会を通じて交流を図っておく。
- ・平時から行政官のみならず、研究者も有事に協働するためのチーム、枠組みを作っておく。
- ・行政官および研究者のいずれも、予備役的な人員と、常に使えるようにセットアップしてあるデータベース、およびその拠点を準備する。
- ・通常とは異なる処理スピードが要求される、有事のデータやその分析結果の取扱について、平時に議論しておく必要がある。
- ・研究者を対策早期から巻き込み、協働することが重要である。
- ・行政と研究者の間では、必要とされる調査研究の内容、実施時期、立ち上げや結果の公表時期のタイミングが異なることがあり、それぞれの目的や文化の違いを理解する必要がある。
- ・医療現場や保健所の現場で、エビデンス創出に向けて、効率的にデータを入力、提供し、収集されるための流れを、平時に考える必要がある。

またワークショップの参加者へのアンケート調査の結果、コンフリクトが生じやすいトピックに関して、日常では率直な意見交換がしづらい行政官と研究者の間で議論できたことは一定程度評価されていた。一方、ワークショップでの提案の実装や行政官と研究者のコラボレーションの推進にはさらなる課題解決が必要とする意見もみられた。

今後のワークショップの運用に関しては、何らかの形で継続することを期待する意見が多かった。また実施形式としては、1回2時間30分というワークショップの時間設定は妥当であるとの意見が多かつ

た。ワークショップの運営方法等提案については、別紙のとおりである。

3. 諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査

新型コロナウイルス感染症対応の初期段階からアカデミアが政策決定にコミットしている国もあった。また多くの国では、日常的に国際機関やイギリス、アメリカなどと感染症対策に関して連携を図っており、健康危機管理事案が発生した際には、その連携をさらに強化したり、技術的に協働したりするなどによって、世界水準の対応を目指していることが明らかとなった。したがって今後わが国において健康危機管理事案が発生した際には、日本の強みを活かしつつも、国外の関係機関等との連携や協働も視野に入れて対応を検討する必要があると考えられる。

また、行政とアカデミアの協働を目指したワークショップを「国際的に」開催する際には、先進国のみならず、中低所得国の good practice に関する意見も重要であることを念頭において、議論をファシリテートする必要があることが示唆された。

D. 考察

2 回のワークショップいずれにおいても、有事への備えとして、行政官と研究者が平時から交流を図り、コミュニケーションをとっておくことの必要性が、行政官と研究者のいずれの参加者からも指摘された。そして、今回のようなワークショップはそのためのコミュニケーション・ツールとなり得ることが示唆された。実際の有事のトピック、そのトピックに関わった実務者同士が、ディスカッションすることで、有事に対する備え、有事の際に研究者が対応できること、対応すべきこと、また行政官が研究者に依頼できること、依頼すべきことが見えてくると考えられる。

ワークショップは、1 グループあたり 3~5 名、行政職 1 グループ、研究者 1 グループと設定したが、議論を活発に行い、かつ、知恵を出し合うには、ちょうど良い人数だったと考えられる。1 グループあたりの人数が多くなると、意見を言い出せない参加者も出てくることが考えられる。また参加者の中から 1 名が基調講演をすることによって、論点が明確になり、開始直後より活発な議論ができるようになることが示された。さらに、時間については、率直な意見交換を目指し、オンラインではなく対面でのワークショップ開催としたため、多忙な参加者の都合や移動時間などを考慮すると、2 時間~2 時間半と設定するのが妥当であると考えられた。

本研究で開発したワークショッププログラムは、改善の余地はあるものの、基本的な枠組み（参加者、実施形式、トピックなど）はおおむね妥当であることが示された。したがって今後は、本プログラムを継続的に運営していくことによって、行政官と研究者等との間のネットワークが構築され、そのネットワークを平時から強化していくことによって、近い将来発生しうる有事において迅速かつ適切なエビデンスを集積・創出できる体制が整備されることが考えられる。具体的には、令和 7 年 4 月に創設予定の、感染症等の健康危機管理事案の情報分析・研究、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的に行う組織である「国立健康危機管理研究機構」によって、本プログラムが効果的かつ効率的に運営されることが期待される。

E. 結論

本研究は、健康危機管理事案が発生した際に、エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積できる研究者等と、行政官が協働することで政策決定に資するエビデンスの迅速な創出を目指した「健康危

機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けたワークショッププログラム」を開発することを目的として、①ワークショッププログラムを検討するためのインタビュー調査、②ワークショッププログラムの試行及び評価、③諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査、を実施した。

その結果、本研究で開発したワークショップが行政官と研究者の間の平時からのコミュニケーション・ツールになり得ること、実際の有事のトピックを設定し、そのトピックに関わった実務者同士がディスカッションすることで、有事に対する備え、有事の際に研究者が対応できること、対応すべきこと、また行政官が研究者に依頼できること、依頼すべきことが明確になること、実務者を集めたワークショップは、顔の見える交流の場となるだけではなく、有事に備えた平時からの対策を考え、有事に協働できる素地となり得ること、が明らかとなった。また、ワークショップの運営にあたっては、冒頭に基調講演を入れる形で論点を明確にしてからディスカッションを開始すること、人数は1グループ5名程度で開催すること、が効果的であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

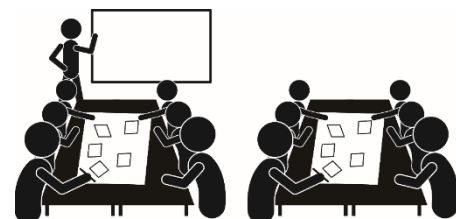
3. その他

なし

ワークショップ運営のポイント

1. 具体的なトピックを題材に、冒頭基調講演(20分)

- 有事対応時の経験の振り返り
- 論点の明確化
- 課題をピックアップ



2. グループディスカッション(60分)

- 職種別の実施(行政職と研究職など)
- 各テーブルにファシリテータ配置
- 人数は各テーブル5~6名程度が妥当
- 付箋を用いたKJ法等を活用



3. 全体討議(40分)

- 職種混合で実施
- 意見のグルーピング



4. 事後アンケート(10分)

- ワークショップ実施形態、内容(4問程度が妥当)



*ワークショップ開催時間は2時間半が上限か

(別紙4)

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育
成するための研修プログラムの開発研究」

分担研究報告書(令和5年度)

1. 「新型コロナウイルス感染症対応の経験を基盤とした将来の健康危機管理事案発生時の行政官 と研究職等の連携に向けたワークショップ開催の検討 ―インタビュー調査の結果から―

研究分担者：大澤 絵里 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
佐々木 由理 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
町田 宗仁 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
研究協力者：佐々木 広視 国立感染症研究所

研究要旨

【目的】

本研究班全体の目的である「健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けたワークショップ」に向けて、本分担研究では、その参加者やワークショップのトピックの検討することを目的とした。

【方法】

研究デザインは、インタビュー調査による質的研究。ノミネート法にて研究対象者を募り、コロナ対応の超急性期(病気の本体をつかむ時期)、急性期(病気の本体をつかむ時期から、社会課題に対応する時期)、亜急性期(社会課題に対応する時期(医療体制、ワクチン、リスクコミュニケーション等))に担った役割、有事における行政官/研究者とのコラボレーションの経験、そこからの教訓、ワークショップ開催に向けて、その参加者やワークショップのトピックに関するアイデアを尋ねた。分析は、インタビュー内容を逐語録化し、テキストマイニング法を用いた。

【結果】

行政庁職員3名、研究者4名の合計7名にインタビューを実施した。時期別の経験として9テーマ、行政官/研究者とのコラボレーションの経験として9テーマ、ワークショップのアイデアとして、7テーマが抽出された。全体として出現回数が多く、ワークショップのトピックに示唆を与えると考えられた単語は「データ」「情報」「研究」「行政」「意見」「立場」「役割」であった。

【結論】

ワークショップのトピックおよび参加者の提案は下記と考えられた。

<トピック>

超急性期混乱の中での情報収集、データ分析

平時からの厚労省との関係構築

有事の際の、国、地方自治体、研究者(大学、公的機関)等の各役割の相互理解

複数の研究者(≒学会、研究チーム)と行政との連携協働のあり方

<参加者>

厚労省担当者、地方自治体担当者、公的機関研究者、大学研究者、学会の立場での研究者、マスコミ、研究者でも様々な分野(医療経済、災害分野等)、民間企業(臨床検査会社等)、医療機関等

A. 研究目的

本研究班全体では、これまでの新型コロナウイルス感染症対応（以下、新型コロナ対応）を振り返った際の教訓を参考に、健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けたワークショップのプログラム開発が目的である。本分担研究では、研究班全体の目的であるワークショップのプログラム開発に向けて、その参加者やワークショップのトピックの検討することを目的とした。

コロナ対応を経験した行政官、研究者に対して、インタビュー調査を実施することとした。また事前に、調査項目を設定するため、コロナ対応を経験した厚生労働行政関係者、行政から依頼を受けて活動した研究者に、個別にプレインタビューを行った。

B. 研究方法

(1) 研究デザインは、インタビュー調査による質的研究

(2) 調査実施プロセス

①インタビュー対象者および具体的なインタビュー内容を設定するために、プレインタビューを実施

②プレインタビューから抽出された研究対象者の条件およびインタビュー内容に沿って、本インタビューを実施

③本インタビュー記録を逐語録化し、テキストマイニング法にて分析を実施

(3) 研究対象者の選定

プレインタビュー、本インタビューともに研究対象者の選定にはノミネート法を用いた。

プレインタビューについては、コロナ対応を経験した厚生労働行政関係者、行政から依頼を受けて活動した研究者の2名と個別にディスカッションを行った。

本インタビューの対象者は、感染者への直接の調査、感染者に関する調査データの集計、住民や記者対応の経験を有するコロナ対応の現場の実務を理解している行政庁職員、および、コロナ行政側の要請を受けて、データの算出、提供やエビデンス創出を行い、行政側のタイムスパン（有事においては暫定的であれ至急データを出す必要があること）も理解できる研究者とした。

(4) 本インタビュー実施時期およびインタビューの方法

本インタビューは、2023年8月から9月にかけて実施した。各インタビューに対して、研究班メンバー2名から3名によりオンラインで実施した。

(5) 本インタビューの内容

① コロナ対応を、超急性期（病気の本体をつかむ時期）、急性期（病気の本体をつかむ時期から、社会課題に対応する時期）、亜急性期（社会課題に対応する時期（医療体制、ワクチン、リスクコミュニケーション等））の3期に分け、インタビュー対象者がどの時期に、どんな役割を担ったのか。

② 有事における行政官/研究者とのコラボレーションの経験、そこからの教訓

③ ワークショップ開催に向けて、その参加者やワークショップのトピックに関するアイデア

(6) 分析方法

インタビュー内容を逐語録化し、テキストマイニング法にて分析した。

分析は、インタビュー内容を上記①～③の内容に分けて、各逐語録にて単語（名詞）の頻出度確認、共起ネットワーク図にて「単語間の相関」、また①については「3つの時期と単語」、②と③については「行政・研究者と単語」の相関を確認した。共起ネットワーク図の作成の条件は、分析ソフトが自動的に提案をする最適な最小出現数と単語数を採用した。単語間、グループと単語間の相関は Jaccard 係数を用い、相関係数が上位 60 位までの単語を図に表示した。分析ソフトは、KH Coder3 を使用した。

<倫理的配慮>

本研究は、国立保健医療科学院 研究倫理審査委員会の承認を得て、実施した。(承認番号 NIPH-IBRA #23007)

C. 研究結果

(1) インタビュー対象者の新型コロナ対応の経験

最終的に、行政庁職員 3 名、研究者 4 名の合計 7 名が研究対象者となった。7 名のインタビュー対象者の新型コロナ対応の経験の時期は、表 1 の通りである。超急性期での新型コロナ対応の経験は、A 氏以外の 6 名、急性期の経験は A 氏と B 氏以外の 5 名が経験、亜急性期の経験は、C 氏以外の 6 名が経験していた。

表 1) インタビュー対象者の新型コロナ対応の経験の時期

	超急性期	急性期	亜急性期
A 氏			●
B 氏	●		●
C 氏	●	●	
D 氏	●	●	●
E 氏	●	●	●
F 氏	●	●	●
G 氏	●	●	●

(2) インタビュー内容のテキストマイニング

1) -1 時期別役割についての単語出現回数 (別添 1)

インタビュー対象者の時期別経験のインタビュー内容で最も出現が多かった単語は「データ (141 回)」であった。次に多かった単語は「先生 (133 回)」であった。3 番目は「研究 (66 回)」、4 番目は「情報 (64 回)」、5 番目は「検査 (59 回)」であった。

1) -2 時期別の経験における「単語間」共起ネットワーク

図1は、時期別の経験における「単語間」共起ネットワーク図である。作成において、最小出現数を「15回」に区切り、分析対象単語数は「51単語」となった。図1より、単語間の共起関係は、9に分類することができた。

- ① 医療の情報
- ② 県へのお願い（県からのお願い）
- ③ 行政との関係
- ④ 病院や現場での感染症専門家の検査や患者への対応
- ⑤ 保健師のコロナ対応
- ⑥ 研究者の解析による論文
- ⑦ 厚労省との議論
- ⑧ 保健所でのデータ分析と発表
- ⑨ 重症（患者）の入院

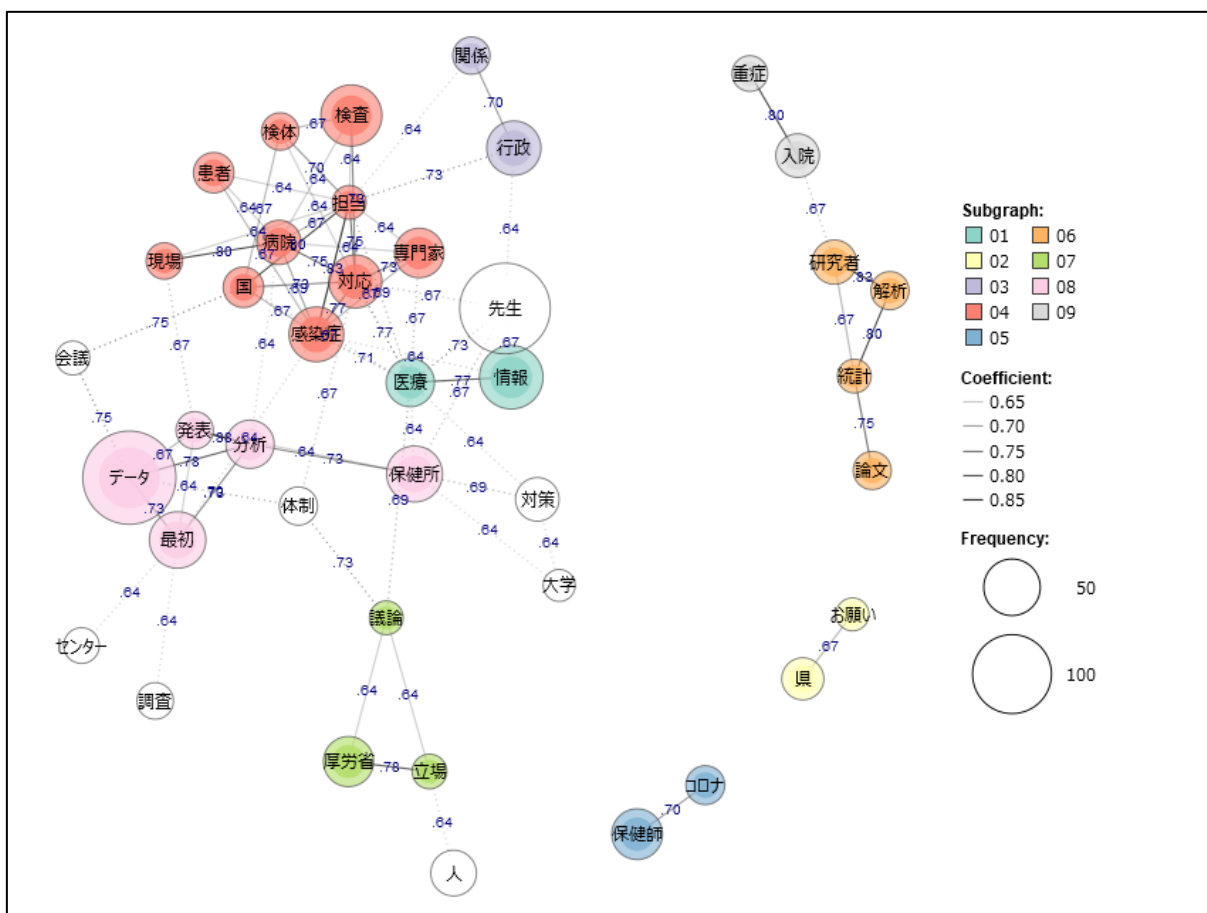


図1 時期別の経験における「単語間」共起ネットワーク

1) -3 時期別の経験における「時期-単語」共起ネットワーク

次に、時期別経験データにおける時期と単語間の共起ネットワーク図を作成した。図2の通り、3つの時期に共通して相関があった単語は、「先生」であった。超急性期と急性期のインタビューに共通して相関があった単語は、「データ」「感染症」「対応」「体制」であり、急性期と亜急性期のインタビューに共通して相関があった単語は、「情報」「行政」「医療」「病院」「意見」「患者」「関係」「担当」であった。超急性期と亜急性期のインタビューに共通して相関があった単語は、「対策」であった。

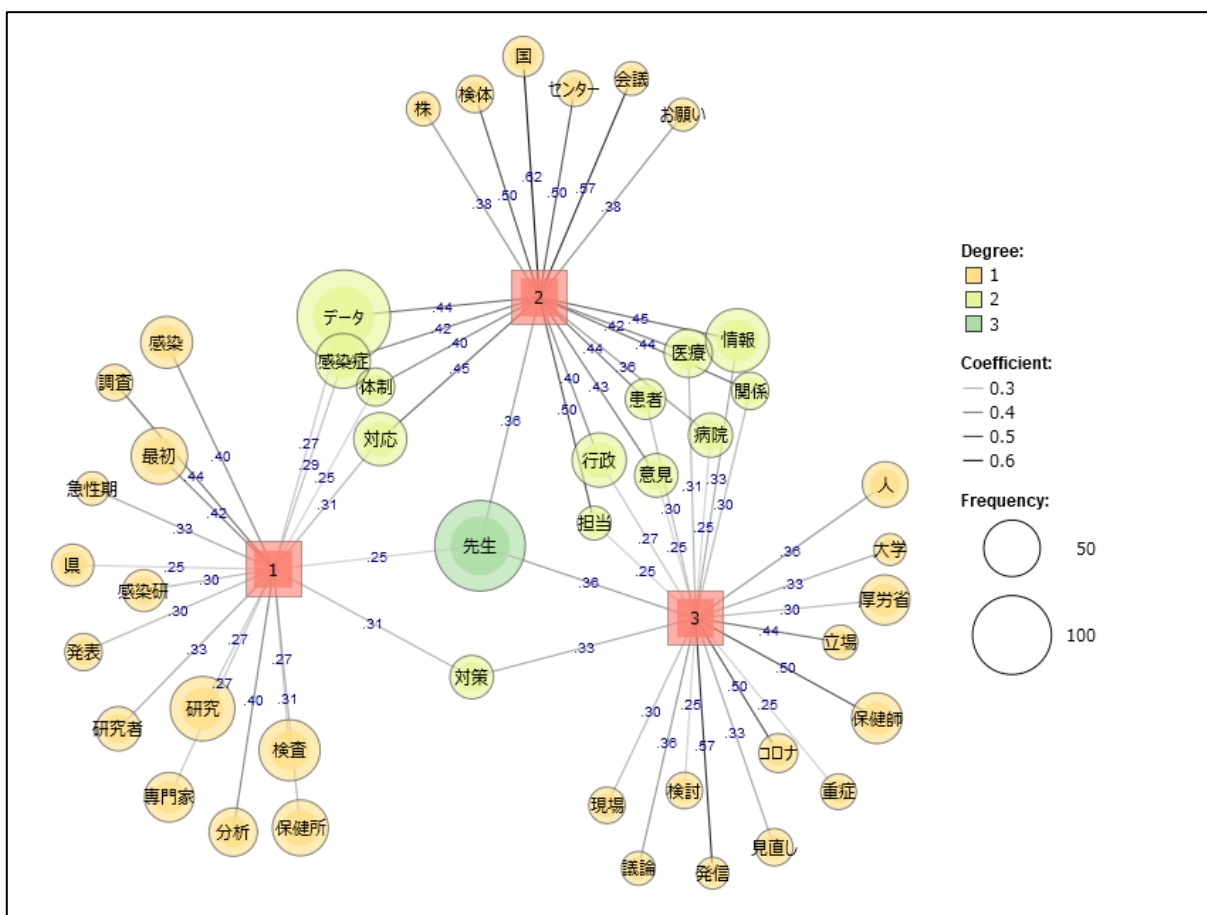


図2 時期別の経験における「時期-単語」共起ネットワーク

1) -4 出現した単語の文脈について

時期別経験のインタビューの中に出現した単語の中で、ワークショップ開催に向けて示唆のあるいくつかの単語が出現した文脈を以下に提示する。

● データ

超急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の差がありすぎて正確なデータにならなかった。 ・どういうデータを、誰にどのように分析を頼んでいるか明確になっていなかった。 ・誰がデータをまとめるのか（明確ではなかった）。 ・研究者が扱える公的データはなかった。 ・データを誰が分析して、そのデータの所有権が誰にあるとか、何をどこまで発信できるのかなどの調整が必要だった。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・県のデータを活用して、様々な分析が可能であり、データ分析をお願いした。 ・データに基づいて政策決定に生かすことはできていた。 ・（専門の）先生に、使えるデータを探してもらった。 ・感染が広がり、陽性者が増えると全数把握の継続によって保健所はデータが処理できず、データがどんどん溜まっていった。 ・データを分析する以前に、目の前で、処理するものが多すぎて、データ分析までたどり着かないというのが最初の半年だった。 ・データの分析という意味では、結構初期から行政として集約できていた。 ・データを集約して分析して、医療体制整備班病院調整などのチームを作った。 ・俯瞰的なデータ分析など、アカデミアに近いような分析は、都道府県単位でないと厳しいと実感した。 ・入院から退院までの経過のデータを収集していた。 ・データ（の分析結果）を出すときには、緊急性が求められた。 ・データ（の分析結果）を小さく出し、取り扱い注意にってもらうように、丁寧に伝えた。 ・行政のデータを使うのは簡単じゃないと感じた。
亜急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なデータ（項目）を入れすぎないように、集めすぎないようにした。

● 情報

超急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・一番最初苦労したのは病院のひっ迫に関する情報をどうやって集めるかだった。 ・発生届けはイニシャル情報なので、その人が入院して重症化してしまったかどうかの入院後の情報が取れなかった。 ・情報の集め方と欲しい情報が国と都道府県と保健所レベルで違った。
------	--

急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な情報が飛び交っている中で、県のスタンスをマスコミに日々伝えた。 ・疫学調査に人手が欲しかったが、個人情報の壁が非常に厚かった。 ・感染症担当にすべての情報が集約できていた。 ・時間の経過とともに、要求される情報が変わっていった。 ・なんでその情報がないんだというプレッシャーに答えていった。
亜急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・情報発信も大事な役割で、いろんな質問に対して答えるということをして初期からやっていた。 ・(海外だとアカデミアが) 結構いろんな情報発信をしていたが、(日本では、大学やアカデミアが) 特に何の情報発信もしていなかった。

● 対応

超急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・一番困っていたのは、毎日(感染者が)何人という発表をするマスコミ対応だった。 ・初期はどうしても感染症法に基づいた行政対応にのらないフェーズがあり、そこをうまくとりこぼさずにしっかりと次のフェーズに繋げていくのが大事であった。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・かなりの頻度で超特急での解析のオーダーが来て、有事の時にこれに対応できる相当のチーム体制を作っておかないと対応できないと実感した。 ・(ダイヤモンドプリンセス号の) 船の中から検体を搬送するところも相当大きな混乱があり、民間検査会社が対応できるようにしておかなくてはならなかった。
亜急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保や検査体制について、単なる分析というだけではなく、全体的な対応として、こういう対応策が有効なんだという点を、専門家の立場として発信してくれたのはありがたかった。

● 厚労省

超急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・論文の内容も、かなり細かく、厚労省からのチェックが入ったという印象。 ・定期的に厚労省とミーティングをして、どれを解析するかなどを決めた。 ・厚労省からのリクエストで書いた論文もたぶんあったと思う。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析の結果については、厚労省からもリミテーションについてしっかり書いてくれということで、結果の解釈が勝手に一人歩きしてしまうような状況ではなかった。 ・厚労省の事業だと、データの帰属が厚労省になるので、扱いについてもちゃんとルールを決めるのがよいとなった。 ・日頃から厚労省と繋がりが深くて、コミュニケーションは良かった。 ・厚労省には適切に情報提供していたつもりだが、厚労省からうまく

	外にもいっておらず、 としても、外への情報提供というのはかなり弱かった。
--	---

2) - 1 行政官/研究者とのコラボレーションの経験についてのデータの単語出現回数 (別添2)

行政官/研究者とのコラボレーションの経験のインタビュー内容で最も出現が多かった単語は「データ (51回)」であった。次に多かった単語は「研究者 (30回)」であった。3番目は「先生 (29回)」、4番目は「人 (25回)」、5番目は「研究 (23回)」であった。

2) - 2 行政官/研究者とのコラボレーションの経験における「単語間」共起ネットワーク

図3は、行政官/研究者とのコラボレーションの経験における「単語間」共起ネットワーク図である。作成において、最小出現数を「5回」に区切り、分析対象単語数は「53」となった。図3より、共起関係は、9に分類することができた。

- ① 先生、研究者、国による感染症のデータの研究
- ② 県における災害支援
- ③ 大学の論文や業績
- ④ 医療機関
- ⑤ 現場における検査
- ⑥ 厚労省のコロナ政策
- ⑦ リスク調査とマスコミ
- ⑧ 数の検証
- ⑨ 専門家の意見

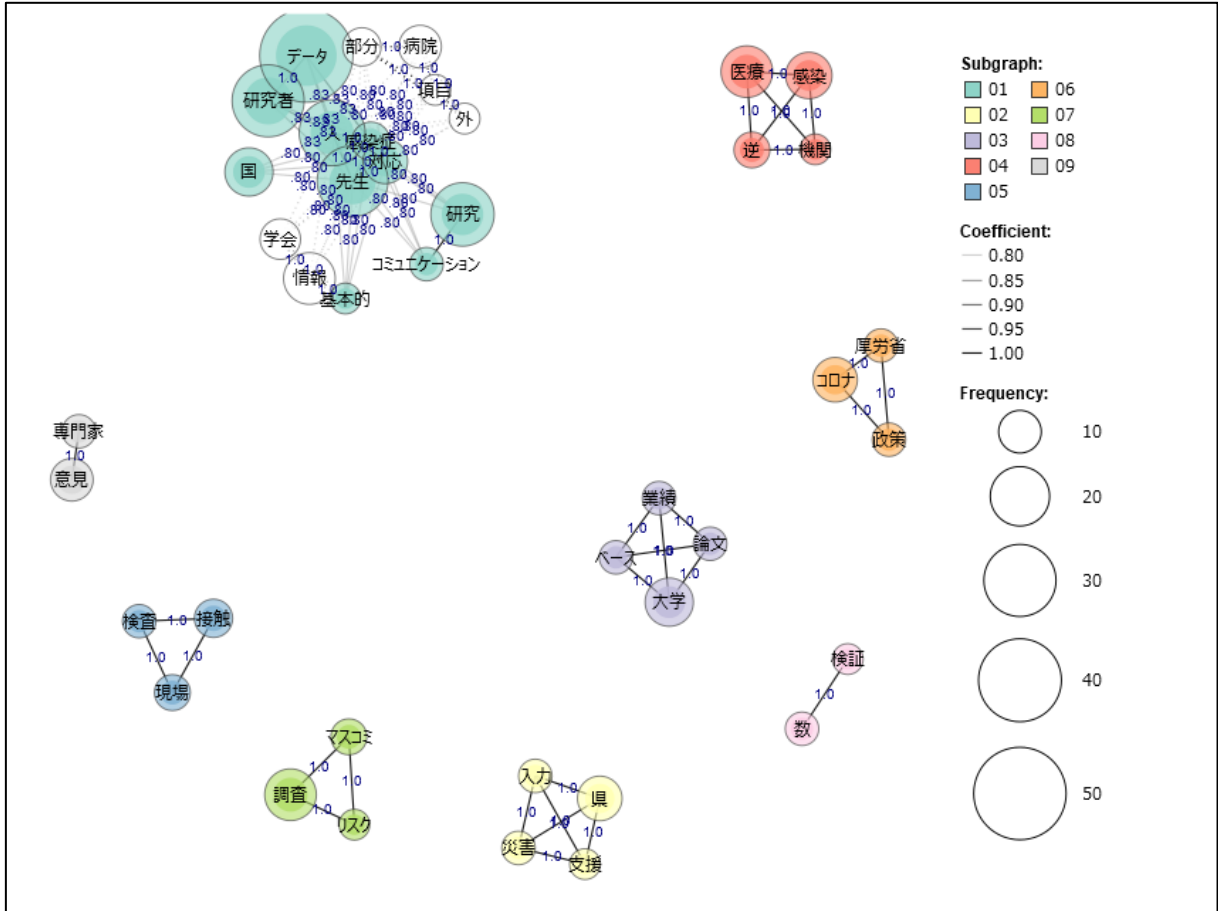


図3 行政官/研究者とのコラボレーションの経験における「単語間」共起ネットワーク

2) -3 行政官/研究者とのコラボレーションの経験における「行政官/研究者-単語」共起ネットワーク

行政官/研究者とのコラボレーションの経験のデータにおける共起ネットワーク図を作成した。図4の通り、行政官、研究者双方に相関があった単語は「データ」「研究者」「先生」「人」「国」「対応」「病院」「感染症」「部分」「外」「項目」の11単語であった。

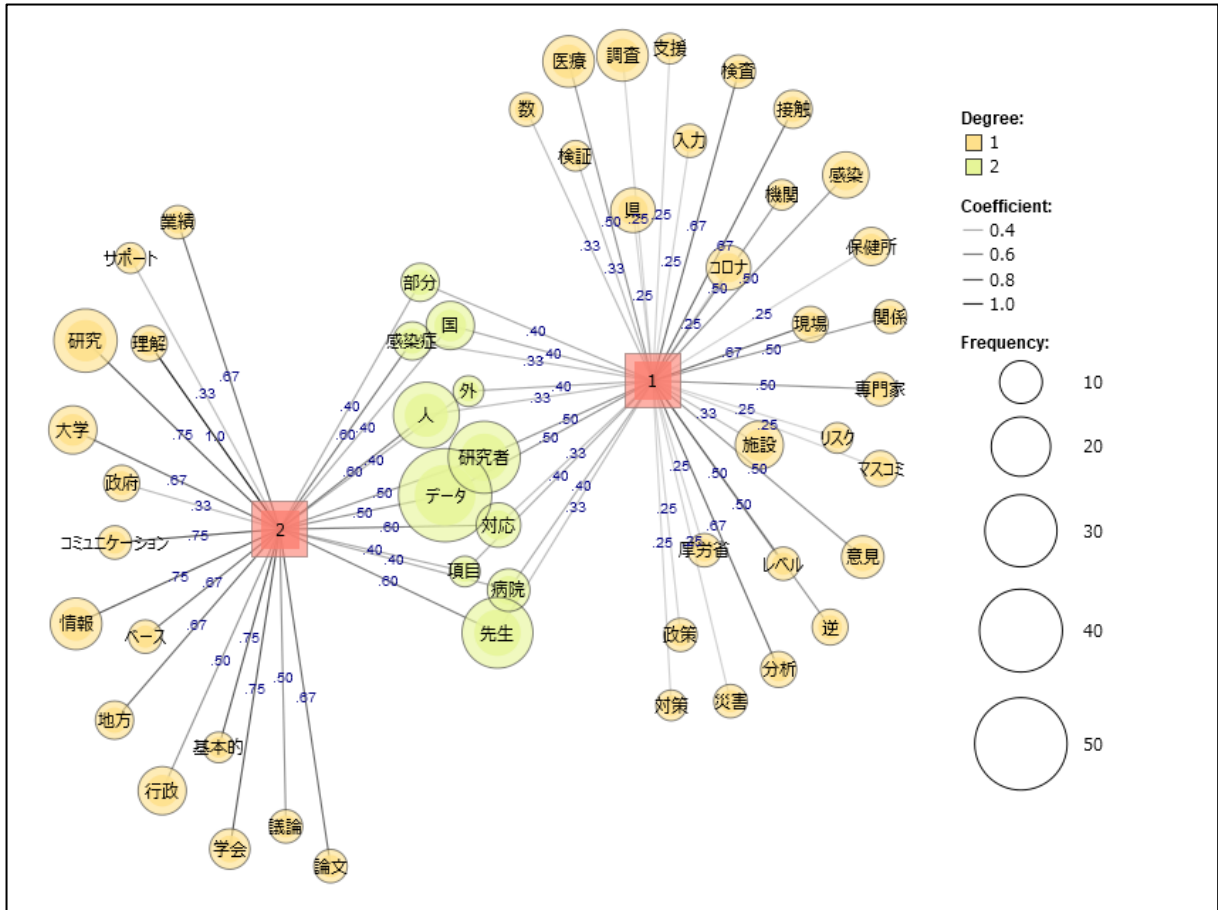


図4 行政官/研究者とのコラボレーションの経験における「行政官/研究者-単語」共起ネットワーク

2) -4 出現した単語の文脈について

行政官/研究者とのコラボレーションの経験のインタビューの中に出現した単語の中で、ワークショップ開催に向けて示唆のあるいくつかの単語が出現した文脈を以下に提示する。

● 研究者

行政官	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と研究者の関係性についていろいろ議論すると良いと思う。 ・それぞれフィールドが違う研究者の成果をどうやって実践的に進めていくかということ、いつも悩んでいた。 ・(対策に) メリハリをつける役割を、もう少し研究者にとってもらいたかった。 ・なにが問題だったかという振り返りを、研究者とやるというのは悪くはない。
-----	--

● 研究

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症だと、ある程度データがくる場所って決まっていて、データ入力支援のサポートをすると、研究お願いしますと、声をかけやすくなる。 ・学会や研究会のレベルで日頃からコミュニケーションがあるっていうのが最も重要かと思う。
-----	--

● 行政

行政官	<ul style="list-style-type: none"> ・行政としての会議には、なるべく外部の人は入れないで決定するという方針と、専門家の意見もそこで聞くという方針で、どの都道府県も悩んでるのかと思っている。
研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関をどうやって活かすか、サポートするかは行政の考え方にも大きく依存する。 ・地方の行政と中央とのコミュニケーションも良くとすると、よりデータ収集の観点からもいい。 ・ある程度、行政に近いことをやっている大学の先生には、事前に特別地方公務員、特別国家公務員のようにして、ここで知り得たことに対して制限し、責任をしっかりとるといったスキームを作らないといけない。

● 大学

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・大学の先生は、業績の為にやってるから、こっちがなんかお願いしたら勝手に報告してしまうという不信感があったと感じている。 ・行政の側が、制限、管理しているところを、大学の先生は全く制限なく自由にできてしまうところがあると思っている。
-----	---

● 意見

行政官	<ul style="list-style-type: none"> ・適当な緊張関係を維持しながらなるべく意見を取り入れるという形でやってきた。
-----	--

	・学会でもやはりもっとちゃんとすべきだった、と意見する先生もいた。
研究者	・公式に研究者と政府の間での意見交換の場があったり、マスコミとの場があっても、本当に中立公平に報道するのか、研究者が意見を言うのかという観点から、変に否定的な考え方を示すマスコミや先生もいる。

3) -1 ワークショップのアイデアについてのデータの単語出現回数 (別添3)

ワークショップのアイデアについてのインタビュー内容で最も出現が多かった単語は「学会 (21回)」「人 (21回)」「先生 (21回)」であった。4番目～6番目に多かった単語は、「意見 (19回)」「研究者 (18回)」「立場 (18回)」であった。

3) -2 ワークショップのアイデアにおける「単語間」共起ネットワーク

図5は、ワークショップのアイデアにおける「単語間」共起ネットワーク図である。作成において、最小出現数を「4回」に区切り、分析対象単語数は「41」となった。図5より、共起関係は、7に分類することができた。

- ① 公衆衛生、感染症に関して、行政、政府、医療などの立場でのお互いの理解のための議論
- ② 保健所、研究者における新型コロナ政策の検証
- ③ クラスター対策班のデータや自治体の対策の発信や会見
- ④ 学会や機関の役割やプライオリティ
- ⑤ 記録としてのインタビュー
- ⑥ ワークショップにおける意見 (聴取)
- ⑦ 病院における分析

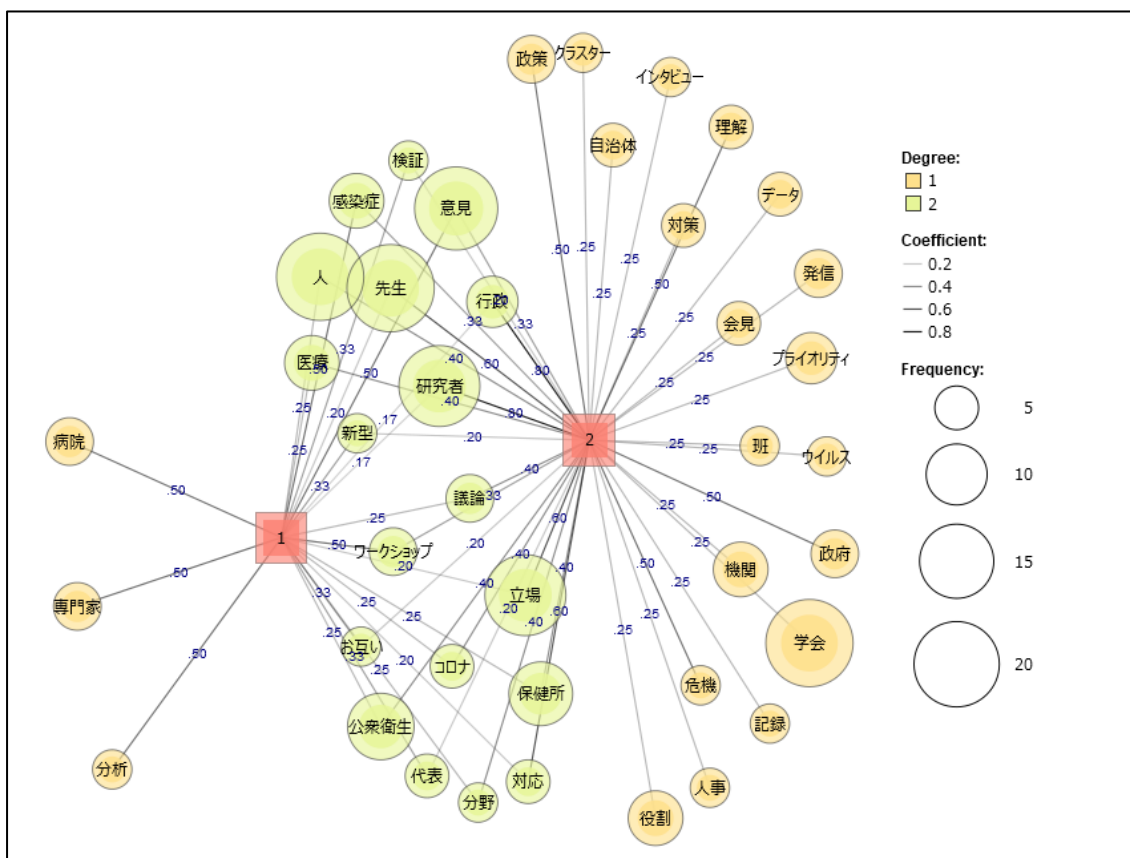


図6 ワークショップのアイデアにおける「行政官/研究者-単語」共起ネットワーク

3) -4 出現した単語の文脈について

行政官/研究者とのワークショップのアイデアのインタビューの中に出現した単語の中で、ワークショップ開催に向けて示唆のあるいくつかの単語が出現した文脈を以下に提示する。

● 学会

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・学会こそが、まとまらない意見をディスカッションするための場だと思っている。 ・学会で解決しなくてはならない問題、学会じゃないところで解決しなくてはならない問題を、しっかりと切り分けして、学会が解決しなくてはならない問題についてしっかりといろいろな先生の意見を踏まえてまとめていくというのが大事。
-----	---

● 立場

行政官	<ul style="list-style-type: none"> ・専門が異なる専門家同士で、あんまりお互いの意見を否定しないのが基本で、立場が違う専門家の意見を翻訳してくれるスーパーバイザ
-----	--

	一的な専門家が、ワークショップの議論するときにいるのが大事。
研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの立場の研究者がいて、有事の時にどういう貢献の仕方があるのか、わかっているようで、わかってない部分もある。行政の側も研究者は、研究者という大きなくりにしていると思うので、それぞれの研究者の持つる強みにより、行政側で使えるリソースも違うということ、相互に理解して把握するという意味でも、シュミレーション的なものでもよい。 ・公的な立場にいる研究者が、どういう発信をするかは注意が必要で、一方で一大学の立場では、いろんなこと好きに言えるが、影響は限定的だと思う。

● 役割

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いの組織機関の役割、お互いにしっかりと理解することが重要。 ・役割を超えて、コラボレーションするためにはお互いの役割を認識し、理解しないといけないという趣旨でワークショップのストーリーができるとうい。 ・それぞれの業界団体の代表者が、しっかりと議論する中、コンセンサスを伝えていくような役割をしないと、マスコミもブレていくと思う。
-----	--

● 議論

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・定性的な議論を終始しがちで、定量的な評価も入れて政策の効果検証しなきゃだめなんじゃないかっていう議論があるものの、結局どういことをすれば、それが政策に生かせるのかみたいな話が不明確に終わってしまった。
-----	---

● 保健所

行政官	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所のあり方も問い直さなければいけないと思っていて、ワークショップのようなものを通じて、ある程度共通の基盤と方向性が見出だせるとよいと思っている。
研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・普段からずっと保健所を増やし続けるわけにもいかない。予備役のような形で、普段から人事や訓練で、いざというときにあの消防団みたいな感じに動けるようにするのがよいと思う。

● 医療

研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療経済や災害分野の観点からの健康管理、それを行政研究者目線から俯瞰していくっていうのは一つかなと思う。 ・行政アカデミア、民間企業、医療機関も入ってもらい、それぞれこういう危機において、初動で何を考えているか？何にプライオリティにおいて動きますかっていうところが見えるような話をしてもらおうと、
-----	--

それぞれが何を感じているのかというのが理解できると思う。

D. 考察

7名（行政官3名、研究者4名）を対象に3つの視点（実際のコロナ対応、行政官と研究者のコラボレーション、ワークショップへのアイデア）についてインタビューを実施した結果、経験を基にいくつかのワークショップのトピックや方法があがった。まず、コロナ対応の実際から、「データ」や「情報」という単語の出現回数が高かった。特に、超急性期では、必要なデータが何で、データの所有権はどこで、だれが責任をもって分析をするのかなど、不明確な状況であったことがわかった。急性期においても、存在するデータでの分析は緊急性を求められ、制限のある中での分析結果の提示であったことがわかった。新興感染症の発生という混乱の中、感染症対策や社会政策を決定するために、エビデンスが必要ではあり、今回の新型コロナの経験は、行政側も研究者側もその準備性に対して課題をあげていると考えられる。また「厚労省」という単語の文脈から、有事の際に、研究者がエビデンス提供をしていくことに対して、厚労省とのコミュニケーションや細かい情報交換が欠かせないことも語られ、平時からの準備として、厚労省との関係性を築くための環境が必要であることが示唆された。

行政官と研究者とのコラボレーションに関しては、「データ」や「情報」という単語も出現頻度が高く、共起ネットワーク図にも出現したが、「研究」「行政」「大学」という単語のもと、両者の連携についてあげられていた。研究の視点でデータ分析をする大学の研究者と、公的な役割として色々と情報を制限しながら管理したい行政、また公的機関の研究者の役割や立ち位置の違いが語られていた。有事の際のコラボレーションには、これら違う役割を理解しあいながら、データ分析や情報発信にある程度のルールを導入するのかなど、ワークショップでのトピックになりうると考えられた。

ワークショップに対するアイデアで多く出現した単語は、他の項目とは異なり「学会」であった。一人の研究者が情報を発信するのではなく、学会として、色々な先生の意見をまとめ、発信していく、議論する形が必要であるとインタビューで語られた。単に一人の研究者と行政との連携協働ではなく、学会（もしくは研究チーム）としての連携協働をどうすればよいのかという点も、ワークショップのトピックになりうると考えられた。

ワークショップ参加者の候補としては、インタビューにでてきた単語から、厚労省担当者、地方自治体担当者、公的機関研究者、大学研究者、学会の立場での研究者、マスコミ、研究者でも様々な分野（医療経済、災害分野等）、民間企業（臨床検査会社等）、医療機関などが考えられた。

E. 結論

本分担研究の研究結果から、「健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けたワークショップ」のトピックおよび参加者の提案は下記と考えられた。

<トピック>

超急性期混乱の中での情報収集、データ分析

平時からの厚労省との関係構築

有事の際の、国、地方自治体、研究者（大学、公的機関）等の各役割の相互理解
複数の研究者（≡学会、研究チーム）と行政との連携協働のあり方

<参加者>

厚労省担当者、地方自治体担当者、公的機関研究者、大学研究者、学会の立場での研究者、マスコミ、研究者でも様々な分野（医療経済、災害分野等）、民間企業（臨床検査会社等）、医療機関等

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

別添 1 時期別役割についての単語出現回数

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	データ	141	52	コンサル	14	101	発生	9
2	先生	133	53	学会	14	102	陽性	9
3	研究	66	54	基本的	14	103	和	9
4	情報	64	55	措置	14	104	ワクチン	8
5	検査	59	56	地衛研	14	105	遺体	8
6	最初	50	57	システム	13	106	一般	8
7	保健所	49	58	マスコミ	13	107	会社	8
8	感染症	47	59	疫学	13	108	感染者	8
9	行政	46	60	最後	13	109	管理	8
10	対応	44	61	仕事	13	110	企業	8
11	感染	42	62	班	13	111	危機	8
12	保健師	40	63	臨床	13	112	自殺	8
13	厚労省	39	64	ライン	12	113	週間	8
14	専門家	38	65	医師	12	114	政策	8
15	医療	36	66	機関	12	115	地方	8
16	分析	36	67	施設	12	116	提供	8
17	人	32	68	初期	12	117	提言	8
18	研究者	30	69	診断	12	118	入力	8
19	病院	30	70	フェーズ	11	119	病床	8
20	意見	29	71	モデル	11	120	保健	8
21	対策	29	72	委員	11	121	報告	8
22	入院	29	73	科学	11	122	防止	8
23	感染研	27	74	県内	11	123	本部	8
24	県	27	75	公衆衛生	11	124	民間	8
25	患者	25	76	混乱	11	125	予測	8
26	国	25	77	数	11	126	令	8
27	知事	25	78	調整	11	127	お金	7
28	コロナ	23	79	把握	11	128	アプローチ	7

29	解析	22	80	解剖	10	129	ベース	7
30	体制	22	81	事態	10	130	リスク	7
31	論文	22	82	女子	10	131	観光	7
32	関係	21	83	整備	10	132	契約	7
33	検体	21	84	法	10	133	決定	7
34	見直し	21	85	役割	10	134	向こう	7
35	発表	21	86	療養	10	135	考え方	7
36	検討	20	87	コミュニ ケーショ ン	9	136	参加	7
37	現場	20	88	チーム	9	137	仕組み	7
38	調査	20	89	医者	9	138	死亡	7
39	センター	19	90	一緒	9	139	資料	7
40	重症	19	91	課題	9	140	時点	7
41	立場	18	92	効果	9	141	自身	7
42	レジスト	17	93	集約	9	142	実感	7
43	会議	17	94	女子大	9	143	説明	7
44	株	17	95	職員	9	144	想定	7
45	議論	17	96	整理	9	145	認識	7
46	急性期	17	97	専門	9	146	発生届	7
47	担当	17	98	超	9	147	病原	7
48	統計	17	99	定義	9	148	負担	7
49	お願い	16	100	波	9	149	保険	7
50	大学	15				150	方針	7
51	発信	15						

別添2 行政官/研究者とのコラボレーションの経験についてのデータの単語出現回数

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	データ	51	54	項目	5	104	高齢	3
2	研究者	30	55	支援	5	105	最初	3
3	先生	29	56	対策	5	106	視点	3
4	人	25	57	お話	4	107	従事	3
5	研究	23	58	チェック	4	108	重症	3
6	医療	15	59	ワクチン	4	109	初期	3
7	情報	15	60	会議	4	110	場	3
8	調査	15	61	活用	4	111	声	3
9	行政	13	62	記者	4	112	責任	3
10	国	13	63	公開	4	113	接種	3
11	施設	13	64	仕事	4	114	先ほど	3
12	大学	13	65	社人	4	115	戦い	3
13	感染	12	66	職員	4	116	想定	3
14	コロナ	11	67	数値	4	117	体制	3
15	県	11	68	制限	4	118	独占	3
16	対応	11	69	政治	4	119	入院	3
17	意見	10	70	他	4	120	福祉	3
18	病院	10	71	提供	4	121	分野	3
19	学会	9	72	登録	4	122	平時	3
20	感染症	8	73	発信	4	123	役所	3
21	接触	8	74	批判	4	124	有事	3
22	地方	8	75	評価	4	125	お金	2
23	部分	8	76	不信	4	126	お互い	2
24	保健所	8	77	方針	4	127	ウィズ	2
25	マスコミ	7	78	立場	4	128	システム	2
26	逆	7	79	お願い	3	129	スタッフ	2
27	現場	7	80	アシスタント	3	130	チーム	2

28	政府	7	81	インフル エンザ	3	131	プレス	2
29	分析	7	82	スライド	3	132	プロセス	2
30	理解	7	83	ダウン	3	133	マス	2
31	コミュニ ケーショ ン	6	84	テレビ	3	134	メリハリ	2
32	ベース	6	85	データベ ース	3	135	レジスト	2
33	レベル	6	86	リアルタ イム	3	136	意向	2
34	関係	6	87	ロード	3	137	維持	2
35	議論	6	88	疫学	3	138	一緒	2
36	業績	6	89	科学	3	139	影響	2
37	検査	6	90	介護	3	140	家庭	2
38	厚労省	6	91	解析	3	141	課題	2
39	災害	6	92	学術	3	142	改善	2
40	数	6	93	患者	3	143	海外	2
41	政策	6	94	環境	3	144	皆さん	2
42	専門家	6	95	管理	3	145	確保	2
43	入力	6	96	観点	3	146	隔離	2
44	論文	6	97	機能	3	147	感覚	2
45	サポート	5	98	研修	3	148	関連	2
46	リスク	5	99	現実	3	149	危機	2
47	外	5	100	言い分	3	150	許容	2
48	基本的	5	101	言い方	3	151	共有	2
49	機関	5	102	公衆衛生	3	152	協力	2
50	検証	5	103	公務員	3	153	教授	2
51	項目	5						
52	支援	5						
53	対策	5						

別添3 ワークショップのアイデアについてのデータの単語出現回数

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	学会	21	51	限定	3	101	整理	2
2	人	21	52	交流	3	102	設置	2
3	先生	21	53	厚労省	3	103	先ほど	2
4	意見	19	54	消防	3	104	専門	2
5	研究者	18	55	紹介	3	105	組織	2
6	立場	18	56	情報	3	106	相互	2
7	公衆衛生	12	57	政治	3	107	体制	2
8	保健所	11	58	側	3	108	団体	2
9	医療	8	59	対象	3	109	地域	2
10	感染症	8	60	大学	3	110	定義	2
11	機関	8	61	着地	3	111	点検	2
12	役割	8	62	調査	3	112	答え	2
13	プライオリティ	7	63	方々	3	113	独立	2
14	行政	7	64	目的	3	114	認識	2
15	ワークショップ	6	65	連携	3	115	平時	2
16	議論	6	66	アカウント	2	116	保健師	2
17	政策	6	67	コンセンサス	2	117	方向	2
18	政府	6	68	タイミング	2	118	役所	2
19	専門家	6	69	モデル	2	119	有事	2
20	発信	6	70	モニタリング	2	120	予備	2
21	病院	6	71	移行	2	121	臨床	2

22	コロナ	5	72	医者	2	122	歴史	2
23	データ	5	73	印象	2	123	あり方	1
24	会見	5	74	科学	2	124	お願い	1
25	自治体	5	75	皆さん	2	125	やり取り	1
26	対応	5	76	学術	2	126	アドバイ ザー	1
27	対策	5	77	感染研	2	127	アナロジ ー	1
28	代表	5	78	基本	2	128	イメージ	1
29	理解	5	79	基本的	2	129	エッセン ス	1
30	お互い	4	80	期間	2	130	エンティ ティ	1
31	インタビ ュー	4	81	共通	2	131	キャッチ	1
32	ウイルス	4	82	局長	2	132	グッズ	1
33	クラスタ ー	4	83	系	2	133	コツ	1
34	危機	4	84	経験	2	134	コマンド	1
35	記録	4	85	研究	2	135	コラボレ ーション	1
36	検証	4	86	現場	2	136	ゴール	1
37	新型	4	87	広報	2	137	サポート	1
38	人事	4	88	項	2	138	システム	1
39	班	4	89	国	2	139	スーパー	1
40	分析	4	90	参照	2	140	ストーリ ー	1
41	分野	4	91	事前	2	141	ストレス	1
42	お話	3	92	手法	2	142	タイプ	1
43	インフル エンザ	3	93	種	2	143	ダイヤモ ンド	1

44	マスコミ	3	94	集団	2	144	ディスカ ッション	1
45	レベル	3	95	所属	2	145	ハレーシ ョン	1
46	影響	3	96	上	2	146	バイザー	1
47	解決	3	97	条約	2	147	フィード バック	1
48	感染	3	98	心	2	148	フェーズ	1
49	管理	3	99	数	2	149	プリンセ ス	1
50	検討	3	100	世界	2	150	ペース	1

(別添4)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する
人材を育成するための検収プログラムの開発研究」
分担研究報告書(令和5年度)

2. 健康危機管理事案発生時の行政官と研究者等の連携に向けた ワークショップについて

研究分担者	佐々木 由理	国立保健医療科学院
	大澤 絵里	国立保健医療科学院
	町田 宗仁	国立保健医療科学院
	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター
	齋藤 智也	国立感染症研究所
研究代表者	曾根 智史	国立保健医療科学院
研究協力者	佐々木 広視	国立感染症研究所

研究要旨

有事に、エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積できるように、行政官と研究者が協働し、政策決定に資するエビデンスの迅速な創出を目指すことを検討するワークショップの在り方を研究することを目的に、新型コロナウイルス感染症対策に従事した経験を持つ行政官と研究者を対象に対面のワークショップを2回実施した。

行政官と研究者の平時からの交流の重要性が指摘された。今回のようなワークショップは、平時から両者がコミュニケーションを取るためのツールになり得ると考えられた。実際の有事のトピック、そのトピックに関わった実務者同士が、ディスカッションすることで、有事に対する備え、有事の際に研究者が対応できること、対応すべきこと、また行政官が研究者に依頼できること、依頼すべきことが見えてくるのではないかと思われた。また、行政とアカデミアが戦略的に連携し、大規模データベースの拠点を作ることや、有事の調査・研究については国の事業として実施することを考えていくべきことが指摘された。更に、短期、中長期に課題を分けながら、平時に、必要な情報をパッケージ化し、リサーチクエストをある程度決めて、それらを共通認識として持つことが、有事に迅速にデータを収集・解析し、政策に反映させるために重要であると考えられた。実務者を集めたワークショップは、顔の見える交流の場となるだけでなく、有事に備えた平時からの対策を考え、有事に協働できる素地となり得ることが、示唆された。

A. 研究目的

本研究は、新型コロナウイルス感染症対策に従事した経験をもつ行政官、および研究者を対象に、対面のワークショップを2回実施し、健康危機管理事案発生時に、エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積し、厚生労働省等行政官と研究者が協働し、政策決定に資するエビデンスの迅速な創

出を目指すことを検討するワークショップの在り方を研究することを目的とした。

B. 研究方法

ワークショップのトピックスについては、「新型コロナ感染症対応の経験を基盤とした将来の健康危機管理事案発生時の行政官と研究職等の連携に向けたワークショップ開催の検討 ―インタビュー調査の結果から」で報告したとおり、下記のものが望ましいとの結論であった。

<トピック>

超急性期混乱の中での情報収集、データ分析

平時からの厚労省との関係構築

有事の際の、国、地方自治体、研究者（大学、公的機関）等の各役割の相互理解

複数の研究者（≡学会、研究チーム）と行政との連携協働のあり方

<参加者>

厚労省担当者、地方自治体担当者、公的機関研究者、大学研究者、学会の立場での研究者、マスコミ、研究者でも様々な分野（医療経済、災害分野等）、民間企業（臨床検査会社等）、医療機関等

その後の、研究班会議で議論を重ねた結果、トピックとして、振り返りを行うことが出来て、前向きな議論が出来る、以下の2項目を選んだ。

①NDB(National Database、レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言

②感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言

ワークショップの参加者は、扱うトピックを考慮した上で、「健康危機管理事案（新型コロナウイルス感染症）の対応経験のある行政官と、行政と協働経験のある研究者」「実務に明るい人」「将来の備えを考慮すると次世代」、実施形式は「オンサイト（対面）開催」が適切とした。

2024年1月、上述の①「NDB(National Database、レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言」と②「感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言」の2つのトピックに関して、それぞれオンサイトのワークショップを開催した。参加者は、新型コロナウイルス感染症対策に従事した実務経験をもつ厚生労働省の行政官、および研究者を対象とした。議論の活性化を期待し、1グループあたり3～5名程度として、1つを行政職、もう1つを研究者の2グループの構成とした。

冒頭の自己紹介の後、それぞれのトピックの基調講演を、参加者の研究者から15～20分程度いただき、その後は60分程度、グループ内で行政職、研究者に分かれて作業した。グループワークでは、まず個人作業として、自分が関わった意思決定のためのエビデンス創出や検討会資料作成等について、「うまくいったこと」、「うまくいかなかった、困難だったこと」、「自分の力が及ぶこと」、「自分の力を超えていること」を各自が横長大判のポストイットに、思いつく限り、できるだけたくさんマジックペンで書いた。その後は職種内のグループ作業として、グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙（ホワイトボード）の2×2フォーマット（上記の4区分）で適切と思われる場所に貼った。同じ内容は重ねて貼った。

その後、各グループが、特に「うまくいかなかった・困難だった」マスの部分を中心に、出された意見を発表した（5分×2グループ）。発表をもとに、全員で、出された項目（今後、解決が必要な事項）をグルーピングした。

休憩を挟み、全員で、全体2グループを通して、今後の制度の提案や作業の流れの改善などの解決策をそれぞれ60分程度話し合った。出た意見は、ポストイットに記入して、「短期的にできること」「中長期的に取り組むべきこと」に分けて、貼っていき、ディスカッションを深めた。

ワークショップのトータルの開催時間は、いずれも2時間30分程度であった。

※ 模造紙（ホワイトボード）にポストイットを貼る作業は、事務局が補助した。

※ 模造紙（ホワイトボード）に貼る際に、上記の4区分の境界線上に乗るポストイットもあった。4区分を実線で区切るより、点線で分ける方が適切なのではないかという意見が出たため、4区分を点線で分けた。また、各マスのポストイットについて、似た内容をまとめて、グルーピングして名前を付けた。

ワークショップ終了後、参加者にワークショップの実施形態、内容について4問のアンケートを行った（表1）。

表1. 事後アンケート内容

問1：今回のワークショップ全体を通して、どの程度、目的（エビデンスを迅速かつ網羅的に収集・整理・蓄積できる研究者や専門家と、政策を実施する行政官が協働し、円滑なネットワークを創出するためには何が必要かを明らかにすること）を達成したと思われますか。

1 すべて達成した

2 だいたい達成した

3 どちらともいえない

4 あまり達成しなかった

5 まったく達成しなかった

問2：問1のご回答について、具体的な理由をお聞かせください。

自由記述

問3：本ワークショップの目的を考えた場合に、どのような内容をワークショップに盛り込むべきだと思いますか。

自由記述

問4：ワークショップの実施時間（約2時間半）はいかがだったでしょうか。

1 長かった

2 ちょうどよかった

3 短かった

（倫理面への配慮）

本研究は国立保健医療科学院 倫理審査委員会の承認を得て実施した（NIPH-IBRA#23026）。ワークショップについて事前に研究説明書、同意書を電子メールで対象者に送付し、協力依頼を行った。研究協力の同意が得られた者から、同意書を取得した。協力同意後、又はワークショップ実施後に同意撤回があったとしても不利益を被らないことを説明した。また、ワークショップは、行政官や研究者から、健

康危機管理事案が発生した際の情報について収集するものであり、個人が特定される情報を対象とするものではないため、個人の人権を侵害する可能性はないことも説明した。

C. 研究結果

2 回のワークショップ（「NDB を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言」および「感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言」）において、各ワークショップの基調講演より、以下の課題が提示された（1 回目ワークショップ：1. 1. から 1. 9. の課題；2 回目ワークショップ：2. 1. から 2. 10. の課題）。それらについて、各ワークショップで行政担当者および研究者による議論から得られた解決策へのヒントを下記に提示する。

C1. 第 1 回ワークショップ「NDB を用いたインフルエンザの重症化率算出の経験を踏まえた大規模データベース施策への実装の提言」（課題 1. 1. から 1. 9.）

2 つのグループ構成： 行政職グループ 3 名； 研究職グループ 3 名

基調講演の要旨

行政から研究者 A に、NDB（レセプトデータ）を用いて、ある感染症にかかる重症化率、致死率の算出と会議資料（公表予定）としての提出を 1 ヶ月程度で行うよう依頼があった。研究者 A は、レセプトデータの病名、検査、処方情報を用いて、その感染症の疾患定義や重症、死亡の定義を構築する作業を急ぎ進め、1 日間程度で大まかな定義構築を行った。これらの定義構築は、NDB 分析に慣れた研究者でも 1 ～数週間を要するものであり、過去の類似の分析経験がなければ対応は困難である。

今回の対応では、行政側の担当者に NDB 分析の知見を有する職員が含まれており、最終的な成果物を見据えつつ、上記定義の初案をまとめることが可能となった。引き続いて、迅速な集計、分析能力を有する会社に集計依頼を行ったが、これらの連携は平時からの協働経験がなければきわめて難しく、通常は月または年単位の準備が必要となる。

NDB の集計結果は、厚労省保険局による公表物確認審査が行われるまでは、研究者 A が所属する研究機関の特定の部屋でしか閲覧・分析が許可されておらず、事前に承諾を得た人物以外が閲覧することもできない。この制限は、違反すれば刑事罰を科されるおそれがあるものであり、協力を求めた他の研究者へ正確な数値を伝えることができず、集計結果の正確性をどう確保するか苦慮した。結果として、研究者 A ほぼ一人での作業が多かった。また、公表物確認前のデータは、メールでの送付が禁じられており、宅配業者を利用する必要があることから、数時間を争うような緊急時に、分析結果をどのように行政に報告するか課題を残した。

一定の分析進展により、厚労省保険局へ公表物確認を申請したところ、短時間での確認をいただき、早期の結果公開にこぎつけることができた。このような対応は研究者側だけの努力では不可能であり、行政と研究者の普段からの信頼関係と、たゆまぬ歩み寄りが必要と思われる。

研究者にとり、相当な短納期で、偏りのない結果を出すようにすることは、心理的な負担が大きい。特定の意図に沿った歪んだ結果となることのないよう研究を進めたとしても、事情を知らない人々からはそのような指摘を受けかねないことが課題である。今回は、すべての分析・推論プロセスをできるだけ多く公表することにより、無理解にもとづく批判はかなり抑えられた印象を持っている。

このような重要な政策課題の分析を短期間で手伝える研究者の負担が大きくなるためには、どのような平時からの備えを要するか、検討課題として重要である。

1.1. どのように研究者（研究グループ）を見つけるか

- 個人の繋がり、偶然の出会いの要素が大きい。行政職は、おおよそ2年に1回の人事異動があるため、過去の接点を含めた人脈の広がりが重要である。
- 厚労科研でNDBを取り扱っている研究者を探し（新規の研究班の立ち上げ手続きには時間がかかるため）、そのチームに研究をお願いすると迅速な着手が可能ではないか。
- NDBは、研究実施に当たり集計能力（ハード面等）が必要であり、研究者もNDBの特有の癖等を理解している必要があり、そうした研究者に依頼をした。他方行政側もNDBを熟知している人材を置く必要がある。
- 行政側でも、職員に対して学位取得機会を設けるなどすれば、行政と研究者側の交流の機会にもなり、良いのではないか。
- 行政側が平時より研究会や学会に参加することで、効率よく交流ができる。

1.2. 行政側から依頼する研究者は1人で良いのか（短い納期の研究は慣れている研究者でも負担）

- 基本的に研究はディスカッションを通して高みを目指すものであり、1人（1グループ）だけへの依頼は、課題がある（個人の心理的・社会的負担が大きい。家庭生活も犠牲になる）。
- 知恵、インフラ、厚労省との連携のいずれも満たすためには、組織的に研究を行う必要がある。
- 1人の研究者、1つの機関ではなく、行政からの複数の依頼先を作るべきだが、機関や研究者へのメリットの少なさ（論文業績にならない、現在はボランティアベース）、研究費の問題、人材不足等で、引き受けてもらえないことが想定される。
- 行政が戦略的に研究者やアカデミアと連携してエビデンス創出を図るのであれば、大規模データベースの拠点を作ることを検討すべき。
- 行政からの作業依頼のスピードや量に耐えられる研究者は少ないため、国の事業とする視点もあるだろう。

1.3. 24時間以内に研究計画を立てる素地をどう醸成するか

- 至急の立ち上げを要する研究の場合は、24時間以内に研究計画を立てるよう、行政から研究者に依頼する事例も想定される。
- マスコミから研究者への照会対応など、各種の対応を決めておくべきである（現在は責任の所在があいまいだが、研究者に責任を寄せるべきではない）。
- 至急立ち上げたい研究に関する論文を見て、突然に行政官が研究者に連絡を取ることは、なかなか難しいが、研究会や学会を通じて、平時から幅広く人事交流をしておき、いざという時に依頼ができる体制をつくっておく。
- Science Preparedness（緊急時に、同時進行でサイエンスを動かして、対策にどうリアルタイムで反映させるか）が大事。サイエンスを防災、危機管理の一部として組み込んで考える。

1.4. 研究依頼の緊急性を踏まえた、行政によるデータ整理等の研究支援体制の確保

- 社会情勢の変化に伴って、タイムリーに短期で結果を出さなくてはいけない場合は、研究者だけではなく、行政側も研究者と共にデータを分析し、公表したのものもあった。
- 今回は、厚生労働省新型コロナウイルス対策本部の職員に協力要請、支援を得られた。

●厚生労働省職員の専門分野が多様であることも功をなした。職員が学位を取る機会を設けるなどすれば、行政と研究者との間の交流にもなり良い（1.1.の問いへの提案の1つと同じ）。

1.5. NDB等の集計をオンデマンドで迅速におこなう基盤を平時からどう醸成するか

- 厚労科研・AMEDの継続的な研究により醸成する。
- どのエビデンスレベルが必要かを判断できる人、アドバイスができる人を厚労省内にも配置する。
- 平時から、どの人がどのデータベースを扱って、どういう結果を出しているかというのがわかるようにする。
- 行政側と研究者との人脈のつながりでは、行政官の約2年に1回の人事異動は、幅広い経験を積んで将来的に今回担当した分野に戻ってくる良い面もあるが、データベースについては情報を共有して、集計できる体制が途切れないよう引き継いでいくべき。
- 学会、研究会、研究者が行政側に出向する人事交流でネットワークを作っておく（平時からオンラインだけでなく対面でのコミュニケーションも大事）。
- 国（厚労省）からの作業依頼のスピード、量に耐えられる研究者は少ない。行政官であれば本務として耐えられるので国の事業にするのはどうか。
- 有事に備えて、大規模データベースの拠点を作り、常に分析の必要性に応えられる。

1.6. NDBの数値は使用を許された施設の特定の部屋でしか閲覧・分析が許可されていないこと（許可内容に違反したら刑事罰が科せられる恐れ）

1.2.の問いへの提案と同じ

+

- 他の研究者へ正確な数値を伝えることに制限がある。集計結果の正確性をどのように確保するのか、悩ましい。
- リモートでも研究可能なデータベースのインフラを整備する。特定の部屋以外でも作業が出来ないと、研究者の家庭生活が犠牲となる。

1.7. 電子媒体送付などの緊急時の規定の必要性

●NDBを用いて分析した結果については、メールでの送付は禁止されているため、緊急時のやり取りの際は、バイク便を使うなど物理的に搬送するしかない。制度趣旨を踏まえた取り扱いを検討する必要性がある。

1.8. 分析内容の公表の可否の確認など、データ利用の規定に基づいた、迅速な判断を可能とする体制の確保

- NDB規定に詳しい行政官と研究者が複数いたために、迅速に出来たが、そのような環境がない事案について、どう対処すべきなのか、答えがない。
- 学会、研究会、人事交流でネットワークを作っておく（平時からオンラインだけでなく対面でのコミュニケーションも大事）（1.3.および1.5.の問いへの提案の1つと同じ）。
- 行政が戦略的に研究者やアカデミアと連携して分析を行うのであれば、様々な専門性を有する人材が集まる大規模データベースの研究拠点を作ること検討すべき。

1.9. 結果を歪めることがないよう、又は歪めたのではないかと指摘を受けないための方策

- 計算、推論の過程をすべて資料化するなどの注意を払った
- 論文を見て、突然に行政官が研究者に連絡を取ることはなかなか難しいが、研究会、学会を通じて、幅広く、交流を平時から図り、いざという時に依頼ができる体制をつくっておく（1.3.; 1.5.; 1.8.の問いへの提案の1つと同じ）。
- 非常に短期間で、偏りのない結果を出すように注意を払いながら、作業を行うのは心理的・社会的負担が大きい（1.6.の問いへの提案と同じ）
- 研究手法を確立する（今回は手探り）。
- 必要な研究の全体像を行政側も研究者も描けるようにする

第1回ワークショップ事後アンケート結果（参加者6名）

表1に示した問1の目的の達成について「2. だいたい達成した」が4名、「3. どちらともいえない」が2名であった。問1の回答の具体的理由（問2）は「研究者の方々の行政に対する視点を伺えたのが貴重だった。普段はお願いする立場なので、フラットに議論できる場は面白かった。」「答えがない中ではあるが、十分な議論ができた。」「コロナの振り返りができて良かった。」「今後どうなるのか、プログラムによって何が変わる／新しくなるのかが判断できない。」「討議中にゆるやかに議論の方向付けを頂いたのでコロナ禍中のtopic以外にも意見提供することができた。」「非常に有意義な内容だったが、扱うテーマが広範囲なため、「達成」に必要な時間が足りなかった。」があがった。

問3については、「研究者と行政を混ぜてグループディスカッションしても良かったと思う。（最初に両者を分けたのは良かったと思う。）」「次は行政官と研究者が交じったチームで議論してみたい。」「幅広い分野の研究者を入れて、事例を増してディスカッションができると良い。」「複数回、自身ならどう動くか、イメージトレーニング・シミュレーションできるといい。」「ワークショップの表題に“大規模データベース施策への実装の提言”とあるので、アカデミアと行政の交流といった大きな話にせず、大規模データベースならではの課題を押し出した内容にするのが良いと思った。」「行政とアカデミアの両方が入ればと良いと思う。」という意見が出た。

問4の実施時間（約2時間半）については、6名が「2. ちょうどよかった」と回答した。

C2. 第2回ワークショップ「感染リスクの把握に関する経験を踏まえた調査研究の提言」（課題2.1.から2.10.）

2つのグループ構成:行政職グループ4名;研究者グループ5名

基調講演の要旨

新型コロナウイルス感染症の感染リスクの把握に関する調査研究の経験が、基調講演を通じて披露された。The first few hundred 調査 (FF100) *の在り方、研究の優先度の捉え方についての行政と研究者側の違い、調査対象範囲について（ニーズの大きい大都市圏のみにするか、東京のみか、全国各地とするか）、現場の負担を掛けることなく迅速に現場のデータをどう集めるべきか、国レベルの感染症に関する会議と調査研究の兼ね合い、調査分析の結果の政策反映までの流れ、次の進行再興感染症発生時に、予後や感染リスクを把握するための研究をどのように行うか、などのトピックが提示された。

*感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2605-related-articles/related-articles-514/11706-514r11.html>

2.1. 感染研による FETP (Field Epidemiology Training Program) による調査との分担

●FETP 調査で、感染拡大する現場の疫学情報は得られていたが、更に重ねて調査をやる意義（研究および政策的に必要な調査なのか）を確認、説明できるようにする必要がある。

2.2. Research priority の制限

●研究者と行政官でデータの精度やデータを必要とするタイムスパンなど、それぞれのニーズが異なる場合が多く、平時から両者のコミュニケーションが必要である。

●「調査」と「研究」を切り分けること、違いを双方が理解する必要がある。

●研究者を最初から調査分析に関与させる場合は、参与などの発令をして協働すれば、どのデータであれば研究結果として公表できるかが理解できる。また行政側も、研究結果の相応しい公表のタイミングについて、研究者と議論できる。

2.3. 調査範囲の指定

●日本全国なのか、大都市圏なのか、東京なのか、どの地域、範囲でやるべきかを明確にする。ただし、大都市圏以外でデータを集める場合、データの精度については、見極める必要がある。

2.4. 国と地方のそれぞれが有するデータに関する制度的障壁

●「データガバナンス」で、制度的な障壁を少なくし、相互で利活用できるようになるべきである。

2.5. 「調査」と「研究」

●行政的な調査を行う時は、保健所等による「積極的疫学調査」という方法になるが、研究のために別に調査をするのか、建付けを認識する必要がある。メリット、デメリットがあり、使い分けが必要である。

●研究者に対して、論文だけではなく、積極的疫学調査やそれに関連する研究に寄与した評価があるべき。（そうでなければ、行政的に必要な調査研究に、研究者の協力をいただけなくなるのが危惧される）

-積極的疫学調査：全例の感染者や接触者情報を収集し、迅速に疫学情報化することで政策・公衆衛生対策・診療に有用な情報を速やかに提供する。

-臨床レジストリ研究：症例について更に詳細にわたる情報を収集し、疫学情報化することで、診療・研究開発に有用な情報を速やかに提供する。

2.6. 迅速にデータを集めるためにはどのようにすればいいのか

●かなり具体的に、収集するデータの種類、内容などを決めておく必要がある（調査研究の対象となるデータの期間を切るタイミングなども）。

●研究者側から行政側への（またその逆の）データ提供の目的の明確化を行う。

- 中心的にデータを集める施設から、各協力施設への連絡が大変なため、一括した情報共有が必要である。
- 地域でのデータ収集には、調査に対する協力金を支払うことがあってよいのではないか。
- 事前に誰がどのような役割を果たすのか、コミットメントを取っておく必要がある（現地に行く人、解析する人の配分など。）新型コロナウイルス感染症初期は、研究をする人、患者を診察する人、委員会に出る人、疫学調査に行く人がほとんど同一人物で、一部の人に負担が集中していた（行政からの依頼先の集中化）。一方、調査研究に協力する十分な力量を有していて関わりたいと思ったが何をして良いのかわからなかった研究者もいた。
- DX（デジタルトランスフォーメーション）が大事と言われるが、DXの基盤をまずはつくらなくてはいけない（基盤がなければ、医療機関等からは紙媒体での提供の方が良い、という結論になる場合もある）。
- 研究や調査の建付けが一度できると、その後はスムーズに進ませることができるため、常時から建付け部分を想定し、準備しておくことは必要である。
- 電子カルテに入力して、かつ、調査書式に入力する「二重入力」が問題となる。電子カルテを入力の際から構造化する。現在、DDC（ダイレクト データ キャッチャー）に取り組み、データの構造化を試みる動きがある。全国展開は現時点では困難だが、まず仕組みとテンプレートを作成し、全国展開を目指す。
- 英国のように、電子カルテのベンダー企業に代金を支払い、取り出す情報を指示し、様式を提出させるのも一案である。
- 行政側から研究者側に対してデータを出す目的、その背景をもっと明確にわかる形で共有していくと、研究者側も情報提供がしやすくなる。相互の日常的なコミュニケーションが必要。
- 有事に必要な最小限な情報、リサーチクエストionsについて、予め決めておいてもいい。その決定事項が、有事に自動的に動いていくというのが共通認識になると良い。
- 短期、中期、長期的な課題を分けておく。時期によって、課題が異なる。
- 倫理審査を実装化し、学会などが実施する。平時では行わない研究についての迅速な審査を要する場合もある。
- 行政からの依頼で至急対応している研究者チームのメンタルケアも配慮すべきであり、人手不足解消も必要である。

2.7. 医療現場の負担軽減のため

2.6. の問いへの提案と同じ。

2.8. 迅速に解析できる体制の構築

- データサイエンティスト、実際に「ネットラボ」等で動ける人材を確保する必要がある。
- データ収集を医療機関に依頼する際、医療機関と話がしやすい、行政とも医療機関とも繋がっている機関と人材を確保しておく。（普段の関係性の中で、医療機関へのデータ収集、提供の依頼ができる）。
- 新しい機構が、アカデミアと行政のつなぎの役割を果たすよう期待をしたい。
- 行政と研究者で擦り合わせながら、クエストionsの明確化と不要なクエストionsの排除を行う。
- 緊急時の倫理的配慮の取り扱いを、予め決めておく。通常の倫理審査のペースだと、行政側のニーズに応える研究をスタートするのは困難。

- 事前準備できること、短期、中長期で解決すべきことを、それぞれ、その場で対応すべきことを決める。
- 分業体制（タスクフティング含）と利益共有をする。
- 検体などの第3者提供のスキームを構築する。

2.9. 迅速に結果を政策に反映させるために

- 新興感染症が出現した際、共通で知りたいことがある（どういうデータが政策に必要か、感染したら、熱が出るのか、肺炎になるのか、死亡する可能性があるのか、何度もかかるのか、どれだけの人に感染するのかなど）。それらを基本パッケージ化する。
- 方法論の部分（こうした方法で、これぐらい期間がかかるなど）も整理し、資料化する。政務まで含めて、方法論の理解を共有することが重要。
- 中間解析も念頭においたフレームワークを作る。行政側は、中間解析の結果を必要としたが、研究者の立場として科学的には中間解析の意味があまりないなどの理由もあり、行政側と研究者側の温度差があった）。
- データ収集を研究者は求められるが、利活用しようとする、データ精度やデータガバナンスの課題があった。データ利活用の制度、仕組みが必要である。データの収集、データどうしを繋げるだけでなく、利活用を含めたデータ管理体制を整える必要がある。
- 平時から意思決定のトップ層が、データに基づく政策決定の発言するためのトレーニング、研修を行う（米国は徹底している）。
- 平時からプレス対応をする人が、risk communication、health communication の訓練を行う。
- 行政の中にも、研究者の発信の妥当性を判断できる人を配置できないか（研究者側のレポートの文章表現がバラバラであると、国民向けへの発信が遅れる）。
- 平時から、研究者と行政官を交えたワークショップなどを開催し、マインドの違いなどを擦り合わせておく。明文化は困難であっても、平時からの双方の communication が必要である。
- 研究の自由度の担保と、行政の立場での発信について、取り決めておく。責任の所在を明確にしておく。
- 迅速性を求めるとエビデンスレベルが低くなること、かたや、迅速さの必要性について理解する必要がある。
- 迅速に分析した結果についての対外的な発信についても、スキームを持つ。

2.10. 突発的イベントにはどう対応するか

2.9. の問いへの提案と同じ。

+

- FF100(The First few hundred)は、最初だけではなく、その後、集団として何か異なるような症状がある人が見つかった場合に、その都度、繰り返す。

第2回ワークショップ事後アンケート結果（参加者9名）

表1に示した問1の目的の達成について、「2. だいたい達成した」が7名、「3. どちらともいえない」が2名であった。問1の回答の具体的理由（問2）は「今回参加した人の中でのコミュニケーションは一定程度できたと思うが、それが正しいのか、充分なのか、周囲を含めて、その方向に動いていけるの

かということは今後みていかないといけない。」「まだ課題があると思う。」「各立場から経験に基づいて議論ができた。次につながられるような提言が具体的に出せるのではないかと思う。」「新機構に関する課題について、実務担当者が多かったところから、論点整理ができたと思う。一方でアカデミア全体を考えると、もう少し議論が必要だと思う。」「問題点の共有ができた。ただ、その達成のためには平時からの準備やコミュニケーションなど継続した取り組みが必要だと感じた。」「自分の意見を述べること、行政の考えを知ること、どちらもある程度できたので、1回で終わる議論ではないと思うので積み重ねが必要と思う。」「行政官の立場での思考や行動が理解できたことは大きいです。同様のコミュニケーションの場が必要と感じた。リーダーとして有事にメディアに立つ方のトレーニングは深く共感した。」「最前線で対応した方が集まったので、網羅的に問題点を抽出し建設的に議論をすることができた。問題の整理や解決のタイムフレームや担当すべき解決策を整理するところまでいければもっと良かった。(あと3時間くらいは必要では)」があがった。

問3については、「第三者的視点を持ちつつ、批判的な見方、発言ができる方がいてもいいかと思った。」「過去に新型インフルエンザの自治体向け研修を行っていたので、年1回、2回程度のワークショップを行ってはどうだろうか。」「NIID (National Institute of Infectious Diseases) と NCGM (National Center for Global Health and Medicine) 以外の研究者の意見も聞いてみたい。また政府全体としての意見も必要なかと思う。」「研究者側についてバリエーションがあった方がいいと思う。前回との比較で座組によって議論が変わることがわかったので、目的に応じた座組が必要だと思う。」「行政担当者と研究者の間の調整の必要性と行政対応に関わる研究者の規範設定の必要性。」「今後、新機構に求められるものは多く、それに関わるメンバーはやはり必要かと思われる。」「次のパンデミックでどのようなデータが必要かの議論はもっとあってよい。例えばコビレジで入院患者のデータがある程度しっかりとした半面、外来患者のデータ (HER-SYS) が利用しにくかったことは次に向けての反省点になり得る。」「研究、行政の実務に深くかかわっている方で十分と思った。学会立場の実務者の参加は一考と思う。」「今回研究者は、解析者、データ管理者、検体取り扱い者バランスが良かった。」「科学者の行動規範、責任。」「公衆衛生対応に関わる上での qualification について。」という意見が出た。

問4の実施時間(約2時間半)については、8名が「2. ちょうどよかった」、1名が「短かった」と回答した。

D. 考察

D1. ワークショップからの考察

—行政官と研究者の人事交流の方法—

2回のワークショップいずれにおいても、有事への備えとして、行政官と研究者が平時から交流をはかり、コミュニケーションをとっておくことの必要性が、行政官と研究者のいずれの参加者からもあがった。これには、新型コロナウイルス感染症対策に従事した際に求められる迅速な対応において、行政官と研究者の間で、何を優先するか、重要とするのかに違いがあったことが、大きな課題の1つであったからだと思われる。それぞれの立場による優先度、重要度の違いを平時から擦り合わせておくことの必要性を行政官も研究者も認識していることが明らかとなった。

両者の交流をはかるために、行政側が学会や研究会に参加する、あるいは、研究者が行政側に出向することでネットワークを作っておくといったことが考えられるが、今回のようなワークショップも、平

時から行政官と研究者がコミュニケーションをとるためのツールとなり得ると考えられた。実際の有事のトピック、そのトピックに関わった実務者同士が、ディスカッションすることで、有事に対する備え、有事の際に研究者が対応できること、対応すべきこと、また行政官が研究者に依頼できること、依頼すべきことが見えてくるのではないかと思われた。今後、行政官と研究者との間の相互理解を深めるためのワークショップを実施する場合、今回のように、実際に起きたこと、ないしは、今後想定される具体的な事案についての、基調講演を冒頭実施、講演で提示された問題点について、項目ごとに議論を重ねていくことが、有事の際の実働、協働に繋がるのではないかと考えられた。

ワークショップは、1グループあたり3～5名、行政職1グループ、研究者1グループと設定したが、議論を活発に行い、かつ、知恵を出し合うには、ちょうど良い人数だったと考えられる。予め、基調講演として参加者から1名ご講演いただくことで、論点が明確になり、議論が開始直後より活発になることが期待できる。1グループあたりの人数が多くなると、意見を言い出せない参加者も出てくることが考えられる。また、時間については、率直な意見交換を目指し、オンラインではなく対面でのワークショップ開催としたため、移動などを考慮し、2時間～2時間半と設定するのが、多忙な参加者の都合を考慮するに、長さとしては妥当であると考えられた。

行政とアカデミア連携によるデータベースの構築、国の事業化

有事に一部の研究者や機関に行政側からの依頼が集中する傾向にあり、更に研究者にとっては、論文業績などにならず、基本はボランティアベースで有事の対応をする必要があったことが課題としてあがった。行政とアカデミアが戦略的に連携し、大規模データベースの拠点を作ることや、有事の調査・研究については国の事業として実施することも考えていくべきであることが指摘された。

迅速なデータ収集・解析、政策反映

迅速にデータを収集・解析し、政策に反映させるための課題には、データの二重入力やデータの構造化、倫理審査の実装化、一部の人への負担の集中に加えて、行政側と研究者の間でデータ提供の目的が明確化されていなかったことで混乱が起りやすくなる傾向が指摘された。データの提供を必要とする背景や目的を共有することは重要である。更に、平時の備えとして、短期、中長期に課題を分けながら、平時に、必要な情報をパッケージ化し、リサーチクエストをある程度決めて、それらを共通認識としてもっておくことが、有事の際の混乱を防ぐためには必要なのではないかと考えられた。

D2. 事後アンケートからの考察

2回のワークショップの参加者合計15名から、ワークショップの事後アンケートを回収した。ワークショップ開催の目的に関しては、「だいたい達成した」との回答が多かったが、「どちらともいえない」と回答したものも4名いた。議論しづらいトピック、またなかなか日常では率直な意見交換ができない行政官と研究者が交えて、議論できたことが、一定程度評価されたと考える。「どちらともいえない」と回答した4名は、「議論した内容の方向にむかって変化があるのかわからない」「まだまだ課題がある」「扱うテーマが広く、達成までにはいかない」との理由をあげており、これらの意見からは、このワークショップからの提案が実践につながることへの期待や、行政官と研究者のコラボレーションが進むには、さらなる課題解決が必要と考えていると推察された。

今後のワークショップへのアイデアとして、対象者や方法について、「行政官と研究者を交えたグループワーク」、「研究者としての参加者のバリエーションをもう少し幅広くすること」、「年に1～2回

のワークショップを実施」、また、内容としては、「交流を目的とせずに課題自体に焦点を当てて議論すること」、「研究者の行動規範」、「次のパンデミックにおいて必要なデータについて」、など様々な意見があがった。意見は様々であったが、これらの意見は、このようなワークショップが継続される期待であると考えられた。また事後アンケート調査結果からも、1回2時間30分というワークショップの時間設定は妥当と考えられた。

E. 結論

各ワークショップから以下の、健康危機管理対応に備えるための論点が導き出された。

第1回ワークショップの論点

- 平時から行政官と研究者が、学会や研究会を通じて交流を図っておく。
- 平時から行政官のみならず、研究者も有事に協働するためのチーム、枠組みを作っておく。
- 行政官および研究者のいずれも、予備役的な人員と、常に使えるようにセットアップしてあるデータベース、およびその拠点を準備する。
- 通常とは異なる処理スピードが要求される、有事のデータやその分析結果の取扱いについて、平時に議論しておく必要がある。

第2回ワークショップの論点

- 研究者を対策早期から巻き込み、協働することが重要である。
- 行政と研究者の間では、必要とされる調査研究の内容、実施時期、立ち上げや結果公表時期のタイミングが異なることがあり、それぞれの目的や文化の違いを理解する必要がある。
- 研究者には、行政職との兼務発令を掛けて、公表データの扱いやタイミングを、行政と共に協議していくのが良いのではないか。
- 医療現場や保健所の現場で、エビデンス創出に向けて、効率的にデータを入力、提供し、収集されるための流れを、平時に考える必要がある。

上記のことを議論し、交流を図るためのワークショップを、冒頭に基調講演を入れる形で論点を明確にしてからディスカッションを開始する、人数は1グループ5名程度、時間は2時間30分程度で開催することが望ましい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

(別添4)

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する
人材を育成するための研修プログラムの開発研究」
分担研究報告書(令和5年度)

3. 諸外国における行政とアカデミアの連携に関する調査研究 米国ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院武見フェローヒアリング

研究分担者 町田 宗仁 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部
研究協力者 佐々木 広視 国立感染症研究所
研究代表者 曾根 智史 国立保健医療科学院

研究要旨

目的

日常的に感染症のアウトブレイク対策を行っていると思われる、主に低中所得国における、政策決定のプロセス、新型コロナウイルス感染症対策で政府が協働した組織や機関などの対応状況を学び、日本に活かせるものを学ぶことを目的とした。

方法

研究班内で、政府に助言する有識者、組織、国内の検査や研究のキャパシティー、データ共有、広報に関する質問項目を取りまとめ、米国ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院武見プログラムで学ぶフェロー等の中から6か国の出身者など計7名にインタビューを実施した。

結果

初期段階からアカデミアが政策決定に係る議論にコミットしている国もあった。日常的に国際機関や英国、米国などと感染症対策で連携を図っており、健康危機管理事案の際は、その連携を更に深くする形で政策に資するような判断材料を得て、また、技術的にも協働するなどの対応をしていた。

結論

日本は戦後、継続的な公衆衛生活動のお陰で、各種の衛生統計指標は上位ランクにあり、関係者が自信を持って今回の新型コロナウイルス感染症への対応をしたことは、誇るべきことである。他方、日常的に感染症の集団発生対応を行っている中低所得国は、国内外の関係機関や有識者と積極的に連携して、世界水準の対応を目指していたことも判明した。健康危機管理事案発生時は、日本の強みを踏まえ、国外の関係機関等との連携、協働も視野に、今後の対応を考える必要がある。

また、本研究班の目的である、行政とアカデミアがいかに協働できるかを考えるワークショップを開催する際には、先進国のみならず、中低所得国の good practice に関する意見も重要であることや、ファシリテータからその点を対案しうることも念頭に置いて、運営することを奨めたい。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症対策は、今までにない全世界的な流行のため、それぞれの国や地域で、事態の進展に伴い、その時々への対応において試行錯誤を余儀なくされた。海外においても、どのようにエビデンスと政策を、共に創り上げていくかということについて、考察が行われている¹⁾。本分担研究においては、日常的に感染症のアウトブレイク対策を行っていると思われる、主に中低所得国に

おける、政策決定のプロセス、新型コロナウイルス感染症対策で政府が協働した組織や機関などの対応状況を学び、日本の対策に活かせる情報を収集することを目的とした。

B. 研究方法

令和6年2月26～27日、米国ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院を研究代表者の曾根と分担研究者の町田が訪問し、大学院内に開設されている「武見プログラム (※)」で学ぶフェロー、大学院教員や、プログラムと共同研究中の外部研究者の中から、ブラジル、ブルンジ、ガンビア、イスラエル、ナイジェリア、パキスタンの6か国の出身者ないし当該国への長期在留者、計7名に対し、知りうる出身国の事実関係、制度、対応状況を、事前に送付した下記の質問項目に沿って一人当たり90分以内でインタビューを実施し、フェローらが知りうる限りの事実関係、内容について回答を得た。

※「武見プログラム」：ハーバード大学 T. H. Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラム（以下、武見プログラム）は、医療資源の開発と配分を提唱し、国際保健に功績のあった武見太郎元日本医師会長の功績を称え、1983年にハーバード大学が日本医師会の協力の下、同大学公衆衛生大学院に設立した中堅の医療従事者のための研究・高度研修プログラムである。これまでに日本人フェロー68名を含む61カ国323名の武見フェローが輩出され、各国の大学、官民研究所、政府保健当局、非政府組織、国際機関といった国際保健の第一線で活躍するなど、その国際ネットワークは世界中に広がっている。同プログラムに参加した武見フェローの専門は、経済学、栄養学、看護学、医学教育、地域医療、疫学、生命倫理学、医療サービスの利用、感染症、社会学、救急医療、医療保険、労働衛生、政策学など多岐に亘る。
(https://www.med.or.jp/doctor/international/takemi_program/003457.html)

研究班員が訪問する前に、研究班内で作成した質問項目を先方から教えてもらいたい内容として送付した、その日本語訳は、以下のとおりである。

「以下の中から、あなたが答えられるトピックについて、私たちに共有いただけますと嬉しいです。主に、COVID-19のような、公衆衛生危機対応に加えて、NCDなど公衆衛生行政一般に関する、あなたの卓越した経験を是非教えてください。」

1. 政府に助言する有識者、組織

1-1. あなたは母国において、これまで研究者の立場から、国の政策を決定することに、どのように関わった経験がありますか。

例：国の委員会に疫学データを提出する、国の委員会で技術諮問委員として、専門家の立場から、助言をする。

1-2. あなたは母国において、これまで政治家の立場でいたことがあるならば、どのように研究者に政策を決定する材料を求めていましたか。

例：アドバイザーとして研究者を政府職員として任命する、研究者に研究予算を与えて、データの分析を依頼する。

1-3. 政府とアカデミア、研究者と、政策を決定するエビデンスを出すために、連携するための協定を結んでいますか。（中央政府と地方政府の場合と、違いがあればそれぞれ）

1-4. COVID-19 のような感染症対応の際、政府に対して、科学的な検討・助言を行う組織は、どこですか。

1-4-1. また、助言を行う、キーオピニオンリーダーとなる人物は誰ですか。

1-4-2. それらはどのようにして決められますか。

補足：政府内に、助言を行うことが役割の MD ポストや、研究機関があるのか。ないしは、大学などのアカデミア、WHO の国事務所、など、どのような組織、人物が存在するか。

1-5. 政府に対して科学的な検討・助言を行う組織・ヒトはどのような役割を果たしていますか。

1-5-1. 政府の中での位置づけはどのようになっていますか。

1-5-2. 複数ある場合は、役割分担はどうなっていますか。

例：政府に対する助言、一般国民に対する広報、出張授業みたいなコミュニティエンゲージメント

2. 国内のキャパシティー

2-1. COVID-19 に関する検査の体制はどのように構築しましたか。

2-1-1. どの国・国際機関・NPO の支援を受けていますか。

2-2. 国内感染者数の把握について、現場のどの組織が、中央政府に対して、報告しますか。

2-2-1. どのようなルートで報告しますか。

2-2-2. 国全体の感染者数集計は、誰がとりまとめていますか（政府職員、国立研究所、大学、など）。

2-3. COVID-19 による死亡者数はどのように把握し、集計・報告・公開されていますか。

2-4. PCR 検査は、誰が検査を実施しましたか

例：医師、看護師、検査技師など）。

2-5. 検査の技術者のトレーニングは、どのように行いましたか。

2-6. 検体を国内・国外の研究機関に提供するなどの取り組みは存在しますか。

2-7. COVID-19 対策の際、必要な行政データ、疫学データ、検体を用いた研究データ等が、政府機関内で十分に得られましたか。

2-7-1 足りないときは、どこへ技術的な支援を要請しましたか。

例：国内のアカデミア、海外から派遣されて国内に常駐している海外のアカデミア、WHO などの国際機関（GOARN による支援も含む）

2-8. 国内の研究者だけで、マンパワーが不足した時、国外のどの組織に支援を依頼しましたか。

2-8-1. 国内の研究者だけで、マンパワーが不足した時、国外の誰に支援を依頼しましたか。

2-9. 政府が科学的な検討を行い、研究者が政府に対して助言する際、他の国々や国連機関、国際機関、NPOの支援がありますか。

2-9-1. あるなら、どこの国・国際機関・NPOですか。

2-9-2. あるなら、どのような支援を受けていますか。

例：アドバイザーが国内に派遣されている、実際に検査や調査を行う実働要員が国内に派遣されている、海外からは費用面のみの支援)

2-10. 研究や調査に必要な費用は、全て政府が捻出することが出来たと考えられますか。

2-10-1. 国際機関や援助団体からの支援はありましたか。

2-11. 他の国などと、公衆衛生危機時の研究や調査の、協力体制を組んでいますか。

3. データシェアリングについて

3-1 研究や調査のデータは、どの範囲で共有しましたか。

3-1-1. 国際機関や海外のドナーなどと共有しましたか。

3-2. データの共有で倫理的問題はありましたか。

3-2-1. あった場合、それをどのように解決しましたか。

3-3. 行政と研究者の間で、調査や研究の事実の学術的な利活用について、コンフリクトはなかったでしょうか。

3-4. 行政と海外の支援者やドナーとの間で、調査や研究の事実の学術的な利活用について、コンフリクト、揉めごとはなかったでしょうか。

3-5. どのように市民向けの広報や国民へのお願いを、実施しましたか。

3-5-1. 誰が市民向けの広報や国民へのお願いを、実施しましたか。

3-6. SNS やマスコミの誤情報・虚偽情報への対策はありましたか。

3-6-1. その際、アカデミアは何らかの役割を果たしましたか。

(倫理面への配慮)

個人情報を取り扱わなかった。

C. 研究結果

国ごとのインタビュー結果は下記のとおりである(国の並びはアルファベット順)。なお、国の制度や

実施行為についてお尋ねした一方、事実関係が報道等インターネット上で確認が出来ないような個人的な見解については、記録していない。回答の国間の比較は表1のとおりである。人口については、外務省の「国・地域」Webサイトを引用した。回答は、1) 政府に助言する有識者、組織、2) 国内のキャパシティー、3) データシェアリングについて、4) 広報など、で分類した。

(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>)

1. ブラジル連邦共和国

人口 2億1,531万人 (2022年 世界銀行)

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ 国レベルで対策を執ることについては、当時の政権の方針の結果、国レベルの技術的助言機関の役割である advisory council が廃止され、結果として地方レベル、民間レベルで対策を補完した。
- ・ 助言組織の役割としては、senator investigation という、政策実施事項を中立に記録することに重きが置かれた。
- ・ リージョン（複数の州からなる地域ブロック）単位でコンソーシアムを形成し、政策立案し、研究費配分、研究にかかる倫理審査を実施していた地域もあった。
- ・ 科学者はボランティアベースで、県や市町村に関わりを持った。

2) 国内のキャパシティー

- ・ 検査機関としては、国の保健省にリンクする独立した行政機関も一定の役割を担った (Federal Regulatory Agency)。
- ・ 市町村が感染者数を州経由で中央政府へ報告するシステムがあったが、途中から中央政府が集計結果を開示しなくなった。
- ・ 各州で公的、民間、それぞれの検査機関が存在していたが、検査のキャパシティーをどう増やすかが課題であった。
- ・ 陽性検体については、研究目的に使っていたこともある。公的機関の場合は、開示に時間がかかるため、民間主導で研究への利活用を行った。
- ・ 検体を用いた研究については、法的に国に実施報告の義務がある。
- ・ WHO とは研究面で連携していた。
- ・ 研究予算として、州政府のほか、民間、篤志家、Oswaldo Cruz Foundation が拠出した。

3) データシェアリングについて

- ・ データ共有、電子化は進んでいる。
- ・ 個々のプロジェクト単位で、実施していた。
- ・ 国として、患者情報を電子情報で一本化する方向で進んでいる。

4) 広報など

- ・ 流行初期は保健大臣がサーベイランスのトップを務めていたが、その後、当時の大統領が新たな保健大臣を任命した後は、その役を下りた。
- ・ 当時の大統領時代は、保健省が広報の SNS チャンネルを作り、積極的に対策を広報した。

- ・ 誤情報対策として、What'sApp グループで出回る情報対応が課題であったが、良い方法がない。

2. ブルンジ共和国

人口 1,153 万人 (2019 年 世界銀行)

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ 国内の感染症の専門家が限られているので、東アフリカの The East African Health Research Commission (EAHRC) のネットワークを活用し、COVID-19 の知見を共有した。

2) 国内のキャパシティー

- ・ National Institute of Public Health (NIPH) と地方病院内の検査センターが活躍した。検査センターの少なさが課題であった。
- ・ 検査結果はラボから NIPH に報告され、NIPH で陽性者数集計がなされた。
- ・ PCR テストのラボのスキルは、追加トレーニングを実施することで、検査対応できるスタッフを増やした。
- ・ 陽性検体自体も、NIPH に集められ、報告された。
- ・ 世界銀行やアフリカ CDC が、国内キャパシティー強化のための財政的支援、技術的支援を行った。

3) データシェアリングについて

- ・ 海外のドナーにも、各種データを共有していたと思われる。
- ・ 研究目的のデータシェアリングに当たっては、NIPH の倫理審査委員会をクリアすることになるが、審査料が 500 ドルであり、申請が多かったとは言えない。

4) 広報など

- ・ 保健大臣自らが広報に出ていた。
- ・ 誤情報の拡散は良くあることとの認識。
- ・ ワクチンに対して国民の関心が低かったため、ワクチン忌避の懸念はなかった。

3. ガンビア共和国

人口 264 万人 (2021 年 世界銀行)

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ 国際機関 (WHO、GAVI、英国 Medical Research Council など) も巻き込んだ助言機関を立ち上げた。
- ・ 国外の多くのガンビア人にも、技術的助言を積極的に求めた。
- ・ 政府の役割は、適切なアドバイスを有識者から得て、最終的に決定した宣言や文書の作成のみ。

2) 国内のキャパシティー

- ・ 英国に加えて、サウジアラビアなどが加盟する Gulf Cooperation Council (GCC)、イスラム諸国、トルコ、赤十字などからの財政、技術支援を得た。人材に関して医師はキューバや国際慈善団体か

ら派遣支援を受けた。

- ・ 検査基準は、英国のMRC (Medical Research Council) が設定したものをガンビア向けに使用した。
- ・ 流行後は、rapid antigen test が容易に行えるようになった。
- ・ クリニックレベルでも、迅速テストにより陽性が判明すれば、保健省に疫学情報と併せて報告され、報告に基づき接触調査も行われた。
- ・ アウトリーチを行う公衆衛生組織により、接触調査や死亡症例を把握した。
- ・ PCR 検査においては、看護師、コミュニティーヘルスワーカー、メディカルアシスタントが中心的な役割を担った。
- ・ PCR 検査や研究実施にあたって、COVID-19 流行以前からのインフォーマルな繋がりで、諸機関から協力を受けていた。特にMRCはマラリア対策で支援を受けていた。

3) データシェアリングについて

- ・ 統計局が各種データを集計、WHO、UNICEF、UNDPなどと共有していた。
- ・ MRCが倫理審査を行うなど、主導して、共有が行われていた。
- ・ 保健省が独自に集めたデータについては、MRCで審査しなかった。
- ・ MRCは保健省と密な連携を図っていた。

4) 広報など

- ・ 広報官は固定されていた。
- ・ 感染者数、入院者数、死亡者数などが定期的に報じられた。
- ・ メディアが、公的なソースを特定せずに、報道することはあった。
- ・ 英語の広報内容を現地語に訳して伝えられた。
- ・ フィールドレベルでは、宗教的リーダー、村のリーダーの考えも重要だった。
- ・ 誤情報は大问题であり、国外の専門家に知見を頼り、正しい情報を得て、広報することに務めていた。
- ・ 尊敬されている人、メディアが間違った情報を流していたことも問題だった。

4. イスラエル国

人口 950万人 (2022年5月 イスラエル中央統計局)

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ 2020年に2か月半ロックダウンを実施したが、その際は首相府に近いスモールグループ (政府職員、かつ、非医療職種) で決めた。
- ・ 保健、公衆衛生というよりも、軍事作戦的なマインドで、社会防衛、国防、安全保障の観点で対策を立てていた。そのため、データを取って判断する前に、早々に各種対策を講じていた。
- ・ スモールグループは、経済や社会活動に重きを置いた議論をしていた。
- ・ 政府と公衆衛生の専門家との間で、見解が割れたこともあった。
- ・ 国民へのワクチン集団接種が一つの契機となり、「専門的助言組織」が立ち上げられた。
- ・ スモールグループや宗教的団体の中から徐々に、病院長がオピニオンリーダーとなってきた。

2) 国内のキャパシティー

- ・ WHO や UNICEF などから、支援を受けた。
- ・ 2020 年 5 月に、政府が緊急で COVID-19 向けの研究費を、通常とは異なる時期に支給した。

3) データシェアリングについて

- ・ COVID-19 流行初期は、研究者と行政のデータ共有が見られなかった。現在、データ共有は国として推進の方向であり、国として国際的なデータシェアの第一人者としての自負がある。
- ・ 研究者側は、政府へのデータシェアは協力的である。最終的には、コミュニティに成果が還元されるとの考えで、研究者は協力している。
- ・ 通常は一年かかるような倫理審査も、COVID-19 については迅速に審査が行われた。

4) 広報等

- ・ 毎日 20 時に首相がアナウンスをした。質疑等は特になく、COVID-19 の怖さ、ワクチンの大切さやワクチンの大量購入など、国民に必要な前向きな発表を行っていた。
- ・ SNS をむしろ活用してワクチン接種キャンペーンを実施した。
- ・ ロックダウンなど、頻繁に政策が変わる情報入手手段として活用された。
- ・ セレブリティが政府から依頼されて徹底して広報活動していた。
- ・ 政府が次々と SNS などでの広報策を打ったため、誤情報が入り込む余地がなかった。

5. ナイジェリア連邦共和国

人口 2 億 1,584 万人 (2022 年 世界銀行)

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ Presidential task force、National Preparedness COVID group、Nigeria National Center For Disease Control などが存在した。

2) 国内のキャパシティー

- ・ National Center For Disease Control が検査法を確立した。欧米系の研究機関や国際機関と日常的に連携していたので、可能であった。
- ・ HIV やエボラ対策の経験が有用であった。
- ・ PCR テストについて、技師、看護師、また必ずしも医療職種ではない人でも実施、「採取できる人」が検体採取を行っていた。
- ・ ラボのスキルについては、ラッサ熱、HIV、デング熱対応の経験を活かすことで、それほど新しいラボスキルのトレーニングを要さなかった。必要な時は、中央から技術とマンパワーを地域にサポートした。
- ・ 検査した検体について、民間でも公的機関でも、研究機関に提供できた。
- ・ 検体を使った疫学調査については、研究所、国の機関と連携し、データ入手は可能であった。しかし、国民の個人情報に関する意識や、特許の問題が喚起されれば、いずれ変わることが予想される。
- ・ マンパワーについては、中央レベルから地方へ、また、海外からは、日常的な連携活動の延長線上で、米国政府など政府系機関からそれぞれ支援、投入された。Social and Humanitarian component

の考えで実施された。

3) データシェアリングについて

- ・ データ共有は以前から、Openness を推進する状況であった。
- ・ ナイジェリアの General Data Protection Regulation に基づき、データシェアリングされた。
- ・ データのオーナーシップについては、他国や国連組織との間でも、問題にならない。
- ・ COVID-19 は緊急事案であり、通常とは異なる倫理審査のステップを踏んだ。

4) 広報など

- ・ 元 HIV の研究所長（医師）がメディア対応した。
- ・ エボラ出血熱、マラリア、ラッサ熱の流行の際も、誤情報が広まったが、特に公的な誤情報対策システムはない。

6. パキスタン・イスラム共和国

人口 2億4,149万人（2023年 国勢調査）

1) 政府に助言する有識者、組織

- ・ Special committee、計画省がヘッドである NCOC（National Command and Operation Center・首相府に近い、日本の内閣官房のような位置づけか）が統括した。
- ・ 初期段階から、WHO や UNICEF、アカデミアも、技術的助言に関わった。
- ・ 軍隊が治安維持を図るようなシステムで対策が取られた。

2) 国内のキャパシティー

- ・ 国が検査に関する規制を提示し、主に民間検査会社が検査を実施した。
- ・ 陽性例は各病院から地方政府経由で、中央政府に報告された。
- ・ 検体採取は、医療関係職種が実施した。
- ・ 民間の検査結果も、疫学調査や研究に活用された。民間検査施設の許認可を国が行っているため、結果の提供を依頼できる。

3) データシェアリングについて

- ・ 国内のデータ共有については、障壁があまりないものの、国際機関とは共有されなかった。
- ・ 倫理審査は、National Bioethics Committee が実施した。

4) 広報など

- ・ 計画省の大臣、政治家自身が自ら行っていた。
- ・ 誤情報対策は、米国や英国ほど、問題になっていなかった。（政治的な）陰謀を広めるために使われたこともあった。

D. 考察

インタビュー結果から、日本にも活かせると考えられるアイデア、示唆を以下の通りまとめた。

1. 国内外アカデミアとの対応初期段階からの連携

Council や advisory board のような組織を立ち上げる際、当初から研究者も巻き込み、政府に提言できる組織とすることが望ましい。とはいえ「研究者」の定義の幅は広く、有事に迅速に適切な人選を行うのは難しいことも予想される。平時から、健康危機管理事案発生時における Council や advisory board のメンバーについて、リストアップすることが必要である。

なお、有事にどのような身分で、政府の取り組む対策に貢献したのかについては、今回、詳細を聞き取ることが出来なかった。

2. 国際機関等との協働

ガンビア、ナイジェリア、パキスタンの状況から、日常的に高所得国や国際機関と協働して感染症対策を実施している国々は、今回の新型コロナウイルス感染症対策の際も、それら機関との関係を活用し、データ解析を共に実施していることがわかった。

日本においては、WHO や新たに開設された米国 CDC 東アジア太平洋地域オフィス等と日常的に連携することで、有事にも早期から協働が可能となることが示唆された。

3. 広報対応など

国の人口のサイズにも関係するが、報道発表は政治家、担当大臣が固定された形で実施していた事例が、今回は目立った。前回の報道発表時との比較がしやすいこと、国民へのインパクトを考えると、毎日同じ時間に同じ人物が報道発表を行うことは、一つの方法としてあり得るものと考えられる。

誤情報 (fake news) 対策は、世界中の行政機関が頭を悩ませる課題と考えられ、対応策としては、徹底して行政機関側も、SNS なども利用した積極的、具体的な情報発信を行うことが、結果として誤情報を少しでも打ち消せる可能性はある。誤情報が広まることが前提での、広報戦略が望まれる。

E. 結論

日本は戦後、継続的な公衆衛生活動のお陰で、各種の衛生統計指標は上位ランクにあり、関係者が自信を持って今回の新型コロナウイルス感染症への対応をしたことは、誇るべきことである。他方、日常的に感染症の集団発生対応を行っている中低所得国は、国内外の関係機関や有識者と積極的に連携して、世界水準の対応を目指していたことも判明した。健康危機管理事案発生時は、日本の強みを踏まえ、国外の関係機関等との連携、協働も視野に、今後の対応を考える必要がある。また、本研究班の目的である、行政とアカデミアがいかに協働できるかを考えるワークショップを開催する際には、先進国のみならず、中低所得国の good practice に関する意見も重要であることやファシリテータからその点を提案しうることも、念頭に置いて運営することを奨めたい。

謝辞

本分担研究を実施するにあたり、インタビュー対象者との調整やインタビュー対象者現場でのサポートをいただいた、ハーバード公衆衛生大学院国際保健・人口学講座教授、武見国際保健プログラム主任

教授の後藤あや氏に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 武見フェロー等からの聞き取り調査

	ブラジル	ブルンジ	ガンビア	イスラエル	ナイジェリア	パキスタン
1-1 あなたは母国において、これまで研究者の立場から、国の政策を決定することに、どのように関わった経験がありますか。			自身含め、国外にいるガンビア人にも、非公式に接触をして、知見を求められた。		実際の検査や、死亡症例の報告などのマルチタスクを自身が担った。 Junior research faculty, Institute of Human Virology Nigeriaの一員としてCOVID対策に関与した。	
1-2 あなたは母国において、これまで政治家の立場でいたことがあるならば、どのように研究者に政策を決定する材料を求めていますか。						
1-3 政府とアカデミア、研究者と、政策を決定するエビデンスを出すために、連携するための協定を結んでいますか。(中央政府と地方政府の場合と、違いがあればそれぞれ)	アカデミア、知識人と、マネジメントの調和が不調だった。 科学者はボランティアベースで、県、市町村レベルでコミットした。	East African Health Research Communityのネットワークで、COVID対応の知見を共有し、政府が政策に反映させていた。		COVID-19が流行して8か月経過後(2020年11月頃)、病院などの専門家との対策に関する議論、連携が始まった。	それほど規則がなくとも、公開、opennessが基本。	
1-4. COVID-19のような感染症対応の際、政府に対して、科学的な検討・助言を行う組織は、どこですか。 1-4-1. また、助言を行う、キーオピニオンリーダーとなる人物は誰ですか。 1-4-2. それらはどのようにして決められますか。	advisory councilが機能することが期待されたが、全て廃止となり、首相、大統領が、国レベルとしてはサイエンスの世界とは距離を置き、決定していた時期があった(例: COVID治療ボックスの配布(クロロキニン、イベルメクチン、抗生剤のセット)) そのため、国の保健省による政策形成の状況は、現場に影響せず、リージョン単位で対応が取られた。例えば、リージョン5つがそれぞれ、政策を決めていた。北部リージョンの9人の州知事(全国27州のうちの北部の9州)がコンソーシアムを形成し、医療需要に関する要望や交渉をし、研究者に調査を依頼しアドバイスを得た。従来は助言機関が存在していたが、いったん廃止されてしまった。 研究所はCOVID対応に際して、臨床面と、コミュニティのプライマリヘルスケアを支える役割を担った。		Councilが次のような構成メンバーで存在した: WHO、GAVI、Medical Research Council by UK for Malariaほか 他にも、NGO(赤十字)、サウジアラビア、トルコ、湾岸諸国のGCC(Gulf Cooperation Council)など、イスラム教でつながりのある国々からの助言、支援を受けた。 保健省のdisease control divisionが、政策を担当した。	2020年に2か月半のロックダウンを、スモールグループで決めた。 保健、公衆衛生より、social protection、安全保障視点の議論 military mind setで対策が執られた。 スモールグループ(政府職員、かつ非医療職種)は、経済や社会活動重視した経緯がある。 政府と公衆衛生医師のグループで、見解が割れたこともあった。揉めたスモールグループ、宗教的グループから、影響力のある病院長が、COVIDのオピニオンリーダーとなった。	Presidential Task Forceが担った。	首相が深く関与するSpecial committee、計画省Ministry of PlanningがヘッドであるNational Command and Operation Centre: NCOC(首相府に近い省庁、日本では内閣官房に近い) WHO、UNICEF、アカデミアも関わる。 軍隊が治安に関わるようなシステムのイメージ。
1-5. 政府に対して科学的な検討・助言を行う組織・ヒトはどのような役割を果たしていますか。 1-5-1. 政府の中での位置づけはどのようになっていますか。 1-5-2. 複数ある場合は、役割分担はどのようになっていますか。	senator investigation(公式なプロセス、行った政策を中立に記録する)が行われた		公式なガイダンスを出すための適切なアドバイスを与えることが役割。 政府はそれらアドバイスを受けて、公式な宣言や文書を政府が最終的に発行する。 宗教的リーダー、村のリーダーなど考えも、対策の現場では大事。	国民へのコロナワクチン作戦が一つの契機となり、「助言組織」が立ち上げられた	advisory board、National Preparedness COVID group、Nigeria National Center for Disease Controlなど。	NCOCメンバーが一緒になって決めている
2-1. COVID-19に関する検査の体制はどのように構築しましたか。 2-1-1. どの国・国際機関・NPOの支援を受けていますか。	検査機関は、保健省と独立して機能するものがあった。(Federal Regulatory Agency, Surveillance agency)	National Institute of Public Health(NIPH)がメインラボを有して、各districtにもラボがある。	Medical Research Council(MRC・イギリス)がイギリスのスタンダードを国としては、検査センター自体が少ないほうが、検体検査のキャパシティよりも問題だった。		National Center for Disease Controlが実施。 海外からの検査セットの支援が現場レベルに至るまで行われた。その80%がUSAID、ロータリーなど米国。 日常的にUS系とは付き合いがあり、HIV、エボラ、ラッサなど感染症対応をしているので、それほど連携は困らなかった。	民間の検査機関の規模が公的より強固で、民間主導で行われた。 国が検査の基準、規制を示しているが、検査体制のキャパシティが小さかった。

	ブラジル	ブルンジ	ガンビア	イスラエル	ナイジェリア	パキスタン
2-2. 国内感染者数の把握について、現場のどの組織が、中央政府に対して、報告しますか。 2-2-1. どのようなルートで報告しますか。 2-2-2. 国全体の感染者数集計は、誰がとりまとめているのか（政府職員、国立研究所、大学、など）	市町村が中央政府に報告、しかし、中央政府が開示せず、メディアが市町村に聞いてカウントしていたこともあった。	病院内にある検査センターが、緊急扱いで通常とは異なる方法でNIPHに報告。	クリニックで迅速テストの陽性例があれば、疫学情報と一緒に保健省に報告。接触調査（contact tracing）も実施された。		州の検査機関、民間の検査機関が直接、中央に報告する。	病院から地方政府経由で中央レベルに報告した。
2-3. COVID-19による死者数はどのように把握し、集計・報告・公開されていますか。	市町村が中央政府に報告、しかし、中央政府が開示せず、メディアが市町村に聞いてカウントしていたこともあった。	病院が緊急扱いで通常とは異なる方法でNIPHに報告。	アウトリーチの公衆衛生組織（濃厚接触者調査も実施）、診療所が、共に保健省へ報告、保健省が集計、公開した。		地方レベルが中央政府に報告する他国と同様のスタイル。必要と思われる人の5割しかテストをしないことを考えると全例の把握は難しいのではないかと。	病院から地方政府経由で中央レベルに報告した。
2-4. PCR検査は、誰が検査を実施しましたか	看護師が検体採取 検査技師が検査 公的と民間と、27州が公的検査機関を持っていて実施。民間も検査のキャパをどう増やすかが、課題であった。	検査技師	看護師か、コミュニティーヘルスワーカー、「メディカルアシスタント」が中心的な役割。ヘルスプロフェSSIONナルばかりではなく採取できる人が採取。		技師、看護師。また、必ずしも医療関係職種と限らず、採取できる人が実施した。	医療関係職種であれば、誰でも実施した。
2-5. 検査の技術者のトレーニングは、どのように行いましたか。		追加のトレーニングを実施、検査センターを病院内だけではなく国境沿いにも立ち上げたため、追加トレーニングが重要だった。	MRCが支援。		ラッサ、HIV、デングなどの経験を活かすことで、それほど新たなラポスキルのトレーニングは要していないが。必要な時は中央レベルから技術とマンパワーのサポートがあった。	
2-6. 検体を国内・国外の研究機関に提供するなどの取り組みは存在しますか。	陽性例が出たら、研究目的で使ったこともある。 今すぐに結果が欲しい場合に、公的では時間がかかり、民間機関に依存。 民間は研究目的にデータを開示、提供した。	NIPHに報告			民間からも公的機関からも研究機関に提供できた。	
2-7. COVID-19対策の際、必要な行政データ、疫学データ、検体を用いた研究データ等が、政府機関内で十分に得られましたか。 2-7-1. 足りないときは、どこへ技術的な支援を要請しましたか。	法的には、中央政府への検査結果の報告義務がある。 専門家を派遣し、地域で疫学調査を実施した。		重症者や家族内感染を察知したら接触調査を開始。		研究所、国の機関と連携してデータ入手可能であった。しかし、国民の意識や特許の問題が喚起されれば、変わってくるのではないかと。	民間の検査結果も活用された。 民間検査施設を立ち上げるために、免許を与えているのが政府の役割だった。
2-8. 国内の研究者だけで、マンパワーが不足した時、国外のどの組織に支援を依頼しましたか。 2-8-1. 国内の研究者だけで、マンパワーが不足した時、国外の誰に支援を依頼しましたか。					人材派遣を中央レベルから地方へ実施した。海外からは日常的な活動の延長で支援が行われた。	
2-9. 政府が科学的な検討を行い、研究者が政府に対して助言する際、他の国々や国連機関、国際機関、NPOの支援がありますか。 2-9-1. あるなら、どの国・国際機関・NPOですか。 2-9-2. あるなら、どのような支援を受けていますか。	例えば、WHOとも連携したりサーチを実施していた。		MRC、トルコなど。	WHOやUNICEFなどから。	日常的な繋りの延長線上で、米国政府など欧米政府系機関が実施	

	ブラジル	ブルンジ	ガンビア	イスラエル	ナイジェリア	パキスタン
2-10.研究や調査に必要な費用は、全て政府が捻出することが出来たと考えられますか。	民間、フィラントフィスト、公衆衛生研究所を有するブラジルのオズワルト・クルーズ財団 (Oswaldo Cruz Foundation) がふんだんに支援。国レベルではなく州ごとに特化した、研究費を設けていた。研究結果は、州政府ごとで報告を受ける。全国レベルで保健課題が同一とは言えないのがブラジルの特徴。	世界銀行、60ミリオンUSD (6千万ドル) をワクチン関連分として支援するなど、外部からの支援は多種多様に存在した。		2020年5月に、政府がコロナ研究向け研究費を緊急で支弁。通常とは異なる、イレギュラーな時期に。		
2-11.他の国などと、公衆衛生危機時の研究や調査の、協力体制を組んでいますか。		African CDCが技術支援を行った。	日常的なインフォーマルなつながりで、検査について協力を受けた。		日常の繋がりやの延長線上で協力関係があった。	
3-1研究や調査のデータは、どの範囲で共有しましたか。 3-1-1.国際機関や海外のドナーなどと共有しましたか。	データはオンラインで共有、ダウンロード可能、データセットがある。	海外ドナーにデータを共有した。	統計局が集計し、WHO、UNICEF、UNDPなどと共有。MRCが倫理的な面でもトップを担う。保健省が独自に集めたものは、MRCに審査を通すとは限らない。	コロナの初期は研究者とデータ共有がなかった。通常は海外との連携研究が多い。イスラエルはデータシェアの第一人者などの自負がある。	GDPR (General Data Protection Regulation) に基づき、データ共有を実施した。オーナーシップはそれほど問題にならなかった。	海外とは共有しなかった。
3-2.データの共有で倫理的問題はありましたか。 3-2-1.あった場合、それをどのように解決しましたか。	患者情報を電子情報として一本化する報告で進んでいる。一般論として、倫理審査委員会は州レベルで運営 (機能する州としない州が存在する。) 審査結果自体で可否が決まる。	NIPHが倫理委員会を立ち上げているが500ドルかかるので、あまり審査申請する様子ではなかった。研究者のデータは、政府に共有を求められない。		通常は一年かかる倫理審査も、コロナは迅速で審査が行われた。データシェアに関して、それほど規制はない。研究者が行政へのデータシェアを拒むケースということは考えにくい。	COVIDは緊急事案であり、通常とは異なる倫理審査のステップを踏んだ。	National Bioethics Committeeが審査を行った。
3-3.行政と研究者の間で、調査や研究の事実の学術的な活用について、コンフリクトはなかったでしょうか。	個々の事例ごとに、政府と研究者と同意書を交わして、研究を実施した事例はある。		MRCと保健省が連携していた。	政府に提出するというよりも、研究者はコミュニティに直接、結果を還元する考えで研究を実施していた。	opennessがキーワードであった。	それほどの揉め事は、見える形ではなかった。
3-4.行政と海外の支援者やドナーとの間で、調査や研究の事実の学術的な活用について、コンフリクト、揉めごとはなかったでしょうか。					日常的に活動しているのでフレキシブルに対応した。	
3-5.どのように市民向けの広報や国民へのお願いを、実施しましたか。 3-5-1.誰が市民向けの広報や国民へのお願いを、実施しましたか。	保健大臣やサーベイランスのヘッドが実施したが、ボルソナロ大統領が保健大臣が変えた後に中止、キャンペーンも中止。保健大臣自らプレスカンファランスを実施したが、途中で首相が保健大臣を罷免したため、新しい保健大臣はプレスカンファを止めてしまった。州レベルでは、知事や保健局長が実施したところもあった。SNSを活用した発信も行った。	保健大臣が広報を行っていた	spokespersonが指定され、感染者、入院数、死者数、等々を発表していた。メディアが公的なソースを特定せずに報道することはあった。	首相が毎日20時から記者会見した。QAセッションはなく、例えば、COVIDの怖さを伝える、ワクチンの購入など前向きな話など。	1名の元HIVコントロールの研究所長 (医師) がメディア対応した。	計画省の大臣、すなわち政治家自身が広報を担う役割を担った。
3-6. SNSやマスコミの誤情報・虚偽情報への対策はありましたか。 3-6-1.その際、アカデミアは何らかの役割を果たしましたか。	ボルソナロ大統領時代は実施、保健省はチャンネルを作って直接、頻繁に広報した。誤情報が、本来は人を救うべきような立場の人から、発信されることもあった。What'sAppグループでの誤情報対策が課題であるが、良い方法がない、答えがない。市町村が担うプライマリケアユニットが、足を運んで正しい情報を伝えた地域もあった。	誤情報の拡散は良く起きることであった。ワクチン自体に関心が低かったので、ワクチンについては問題がなかった。	大きな問題だった。国外の専門家に、知見を頼り、正しい情報を得て、広報するように努めた。メディアも同様に、尊敬されるべき人たちが間違った情報を流すことも問題だった。	SNSをむしろ活用してワクチン接種キャンペーンを実施した。ロックダウンなど、頻繁に政策が変わる情報入手手段として活用された。セレブリティが政府から依頼されて徹底して広報活動が行われた。次々と政府が広報を行ったため、fake newsが入り込む余地がなかった。	エボラ、マラリア、ラッサの時も経験しているが、特に公的なシステムはない。	米国や英国ほどの問題には、なっていない。陰謀を広めるために使われることもあった。

(別添 5)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
刊行物なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
刊行物なし					

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 院長
 (氏名・フリガナ) 曾根 智史・ソネ トモフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生政策研究部・部長
 (氏名・フリガナ) 町田 宗仁・マチダ ムネヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 脇田 隆字

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症危機管理研究センター・センター長
(氏名・フリガナ) 齋藤 智也・サイトウ トモヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年4月17日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立研究開発法人
 国立国際医療研究センター
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 國土 典宏

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究(23CA2009)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・副院長(感染・危機管理担当、災害・救急担当)、
国際感染症センター・センター長
(氏名・フリガナ) 大曲 貴夫・オオマガリ ノリオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生政策研究部・上席主任研究官
 (氏名・フリガナ) 大澤 絵里・オオサワ エリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 平時及び有事における政策決定に資する質の高いエビデンスを集積・創出する人材を育成するための研修プログラムの開発研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生政策研究部・主任研究官
 (氏名・フリガナ) 佐々木 由理・ササキ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。