

行政に携わる

これまでの偶然と3つの道標と現在の所在

内閣官房

新型コロナウイルス感染症対策推進室

新型インフルエンザ等対策室

国際感染症対策調整室

企画官 野田博之

2020年8月22日

略歴

【専門】公衆衛生学 疫学 公衆衛生政策
生活習慣病対策 感染症対策(感染症法制)

【学歴】

2003 年3 月筑波大学医学専門学群卒業

2006 年7 月筑波大学大学院人間総合科学研究科博士課程終了(博士(医学))

【職歴】

2006 年5 月大阪大学大学院医学系研究科助手

2007 年4 月大阪大学大学院医学系研究科助教

2007 年9 月ハーバード大学公衆衛生大学院客員研究員

2009 年7 月ハーバード大学公衆衛生大学院研究員

2010 年8 月大阪大学医学部付属病院特任講師

2012 年1 月大阪大学大学院医学系研究科講師

2012 年2 月厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室たばこ対策専門官

2015 年1 月環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室室長補佐

2015 年4 月環境省総合環境政策局環境保健部放射線健康管理担当参事官室参事官補佐

2016 年7 月厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長・エイズ対策推進室長

2017 年10 月厚生労働省健康局結核感染症課国際感染症対策室長併任

2018 年10 月内閣官房新型インフルエンザ等対策室・国際感染症対策調整室企画官

2020年3 月内閣官房新型コロナウイルス対策推進室企画官併任

【学会】日本公衆衛生学会代議員 日本疫学会代議員 社会医学系指導医 など

内閣官房とは

中央省庁等改革基本法（平成10年法律第103号）

第8条 内閣官房は、内閣の補助機関であるとともに、内閣の首長としての内閣総理大臣の職務を直接に補佐する機能を担うものとする。

内閣法（昭和22年法律第5号）

第12条 内閣に、内閣官房を置く。

2 内閣官房は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 閣議事項の整理その他内閣の庶務
- 二 内閣の重要政策に関する基本的な方針に関する企画及び立案並びに総合調整に関する事務
- 三 閣議に係る重要事項に関する企画及び立案並びに総合調整に関する事務
- 四 行政各部の施策の統一を図るために必要となる企画及び立案並びに総合調整に関する事務
（後略）

官邸は政策を政治に直すところだ

日本の行政システムは各省のタテ割りになっている。政治決断が求められることや各省が激しく対立している案件は首相官邸に持ち込まれ、主に官房長官や副長官のところで調整が行われる。それでも決着しない場合には首相の裁断を仰ぐこともある。一方、首相の意向は各省大臣に直接、あるいは官房長官らを通じて伝えられる。これが政府の意思決定のラインだ。

田崎史郎. 安部官邸の正体. 2015.



災厄としての感染症

死というものが現在よりも近い存在であった時代でさえ、
ある種の感染症は災厄(わざわい)の一つとして恐れられてきた。



フィレンツェ, 黒死病, 1348年
ボッカチオ『デカメロン』
欧州の人口の1/3が死亡



フランス マルセイユ, 黒死病, 1720年



スペインインフルエンザ,
1918-1919年
5,000万人が死亡



コレラ, 19世紀
5,000万人が死亡



平和及び安全の崩壊

1347年～ 欧州における黒死病の例

カッファより欧州に広がり、人口の1/3が死亡。

※クリミア半島の南東の港湾都市。現在のFeodosia。

- 「遺言状を作ろうとした一人の男が死んだ。その遺言状を作成した公証人が死に、告解を聴いた司祭が死に、遺言状の立会人になった人びとが死んで、翌日、この全員がそろって埋葬された。」シチリア
- 「私は・・・死者に囲まれて、自分の死を待っている。」 フランシスコ会修道士ジョン・クライン. ダブリン.
- 「遺体のなかには・・・、かける土が足りず、犬に引きずりだされるものもあり、犬に食われた死体が市内のあちこちに転がっていた。」シエナ.
- 「この疫病は、男女を問わず、人びとの心に大きな恐怖を植えつけたので、兄が弟を、叔父が甥を、妹が兄を、さらには妻が夫を捨てることもざらだった。」フィレンツェ.
- 「彼ら(ユダヤ人)はユダヤ人墓地に連行され、火を放って焼くために用意された家のなかに押し込められた。」シュトラスブルク

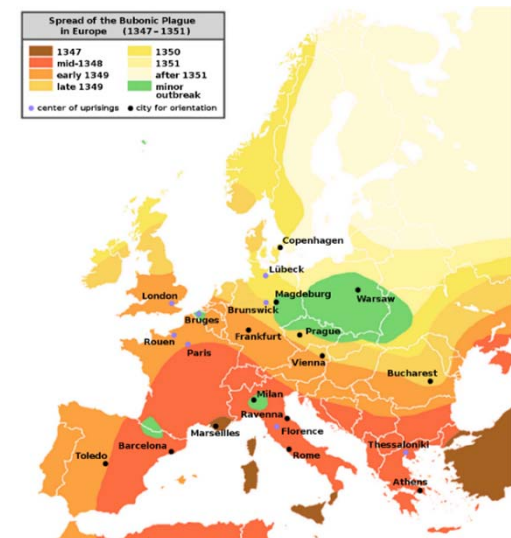
社会機能の低下

生き地獄

人道上の危機



フィレンツェ, 黒死病, 1348年
ボッカチオ『デカメロン』



John Kelly. The Great Mortality. 2005年.

新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ② 指定公共機関（医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人）の指定・業務計画の作成

(2) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(3) 発生時における特定接種（登録事業者（※）の従業員等に対する先行的予防接種）の実施

(4) 海外発生時の水際対策の的確な実施

(5) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等（国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る）が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示（潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮）
- ② 住民に対する予防接種の実施（国による必要な財政負担）
- ③ 医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定（国民生活安定緊急措置法等の的確な運用）
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資

等



医系技官

人々の健康を守るため、医師免許（歯科医師免許）を有し、専門知識をもって、保健医療に関わる仕組み作りの中心として活躍する技術系行政官。

医学的知識
医学的分析力
など

医師と
しての
専門性

行政的知識
行政的企画力
など

行政官
としての
専門性

政策立案から実施まで 全てのプロセスに関わる

政策の立案

科学的根拠の収集



現場視察



研究班の立ち上げ

審議会での議論



現場の視点
専門的議論



政策案・法案や
予算案の立案

政策の決定



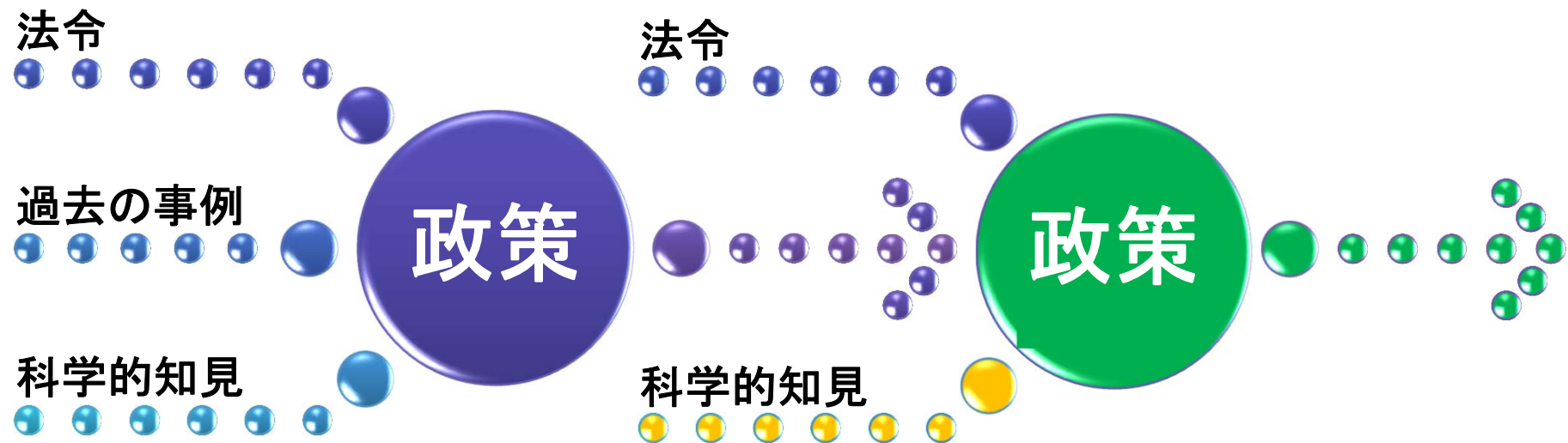
政策決定
(予算、法案)

政策の
実施

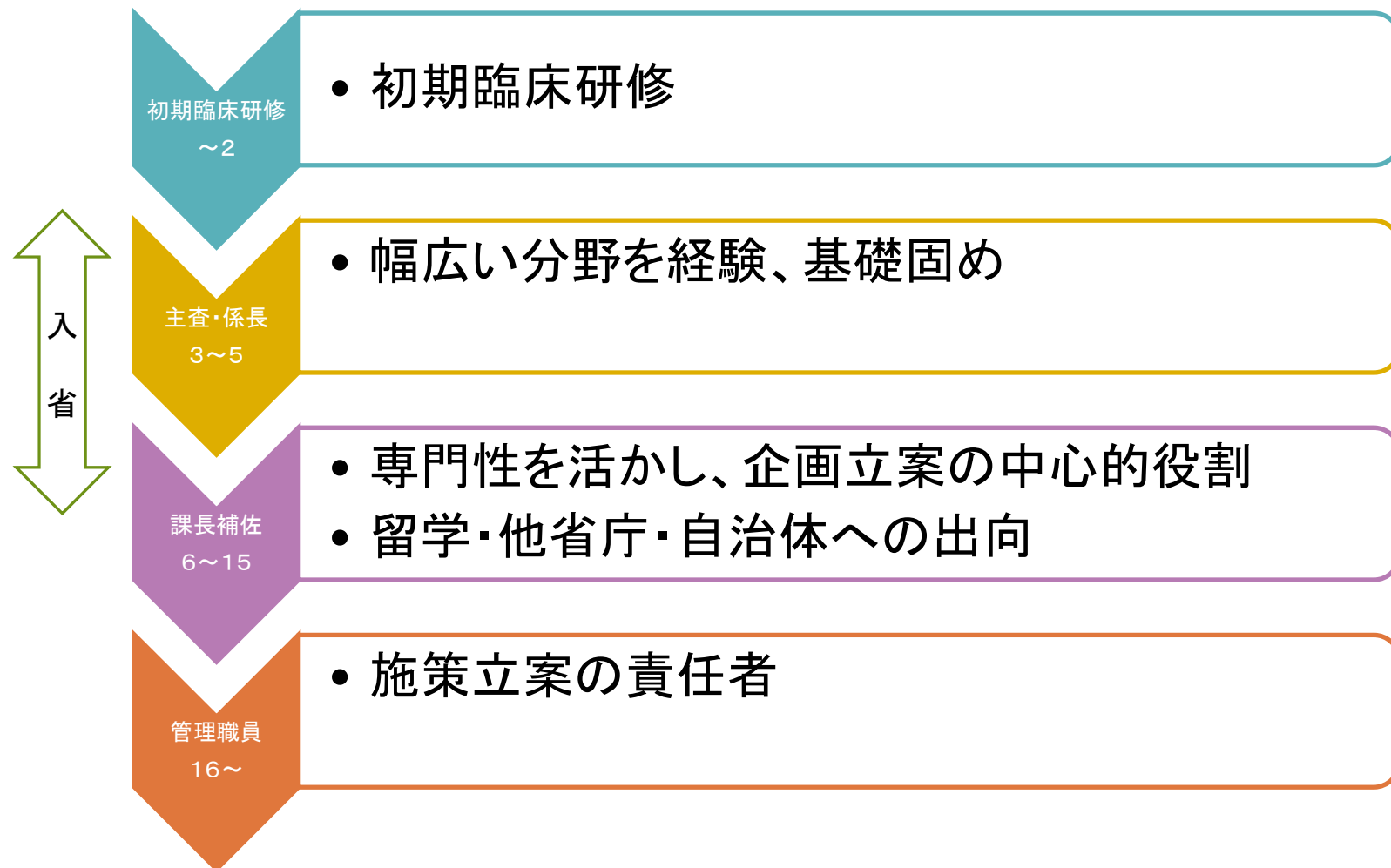
行政での仕事とは？

法令、過去の事例、科学的知見※等を基に
国内外の政策を論理的に紡ぎ上げること

※**医学**的知見を含む



医系技官のキャリアパス





医師32万人のうち、医系技官は271人

臨床

308,105.人 96 %

研究

5,213人 1.7 %

行政

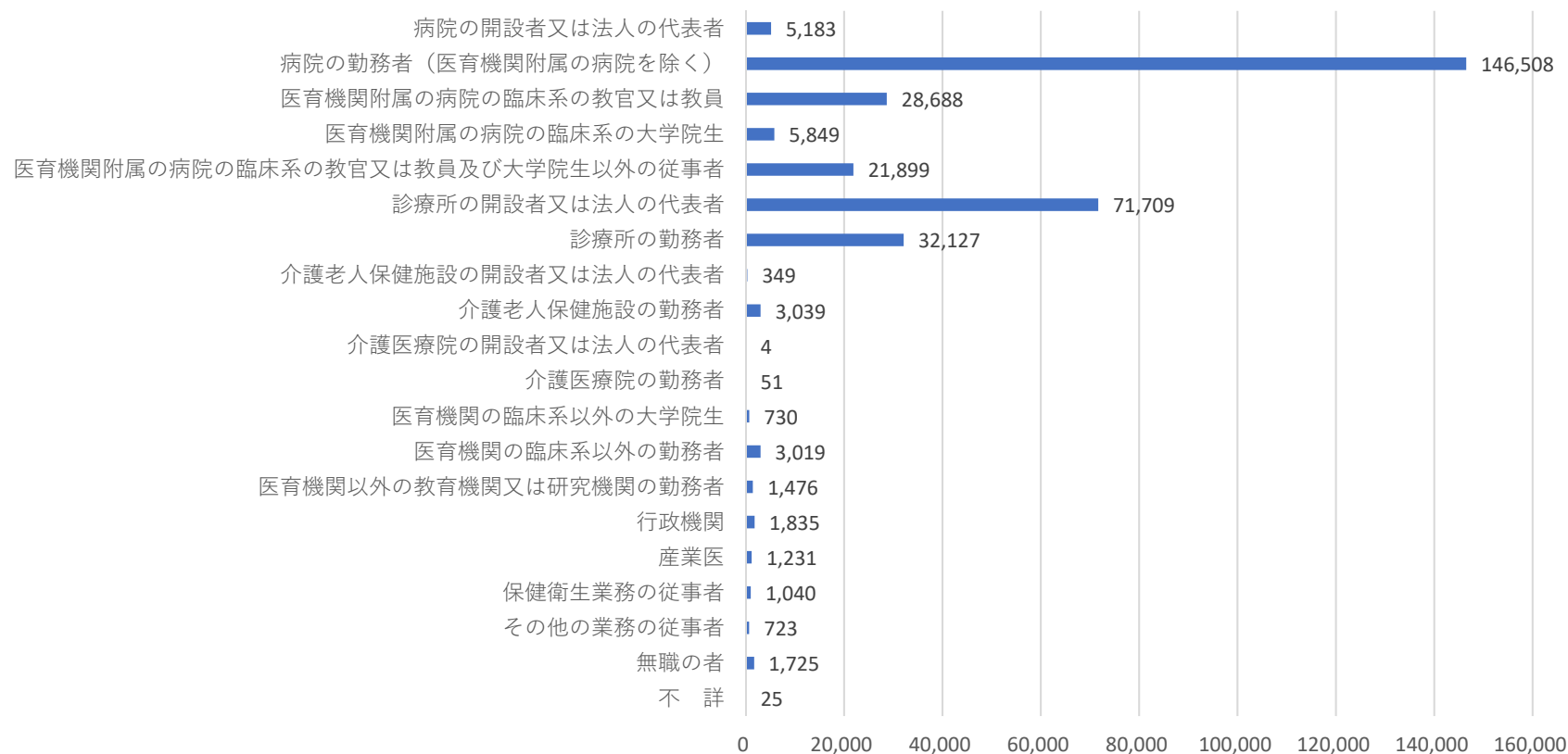
1 740人 0.6 %

うち、
行政
(国)

271人[※] 0.09 %

平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査
※平成29年厚生科学課調べ

医師の選ぶる仕事の多様性



平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
平成30年12月31日現在327,210人

仕事の3区分

能力(内的要因)

唯一操作可能
拡大に時間を要する

要請(外的要因)

職業としての仕事
社会・時代によって変化

できる仕事

すべき仕事

したい仕事

希望(将来像)

「したい仕事」: やりたいこと
「すべき仕事」: やるべきこと
「できる仕事」: やれること
とも言い換え可能。

仕事の選び方の例

能力(内的要因)

唯一操作可能
拡大に時間を要する

要請(外的要因)

職業としての仕事
社会・時代によって変化

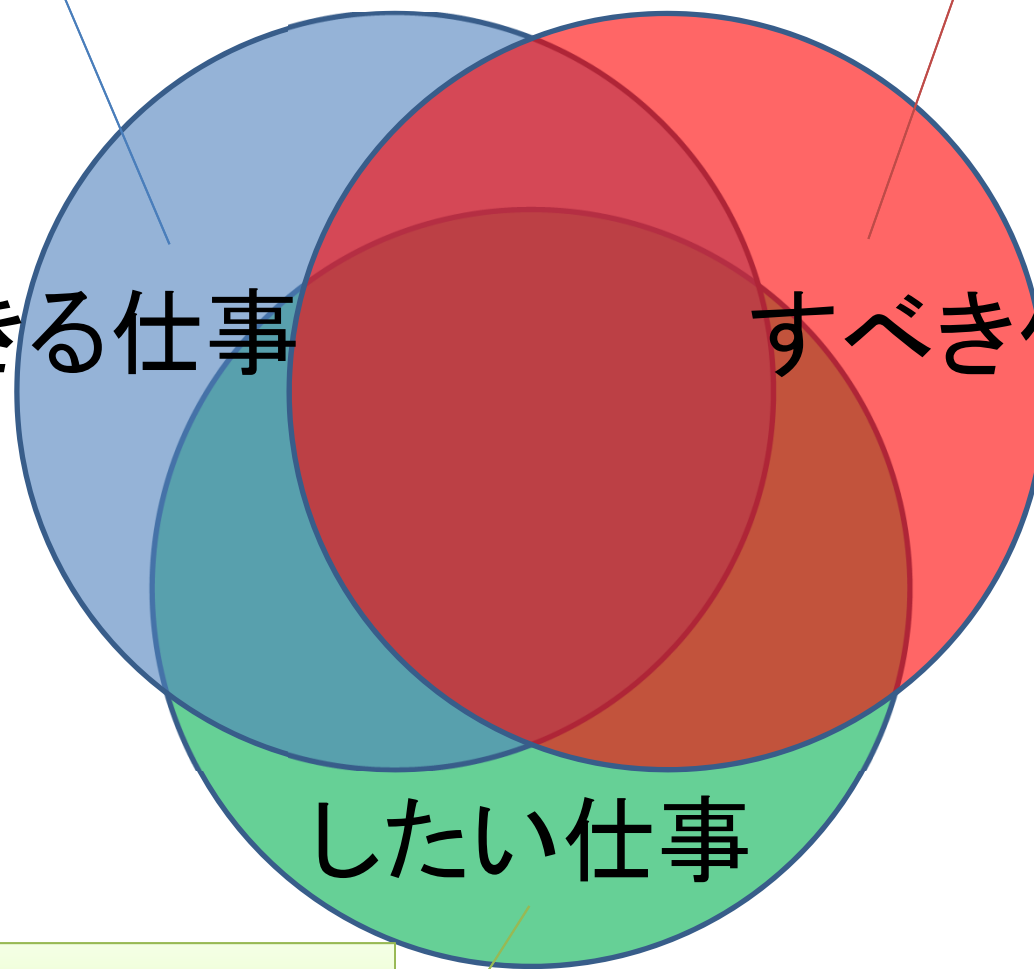
できる仕事

すべき仕事

したい仕事

希望(将来像)

・「公衆衛生とは何か」という
根源を見つけ、体系化した



仕事の選び方の例

能力(内的要因)

唯一操作可能
拡大に時間を要する

- ・地域での公衆衛生活動
- ・疫学調査・分析
- ・政策分析・立案

どのような能力が必要かを考える

要請(外的要因)

職業としての仕事
社会・時代によって変化

できる仕事

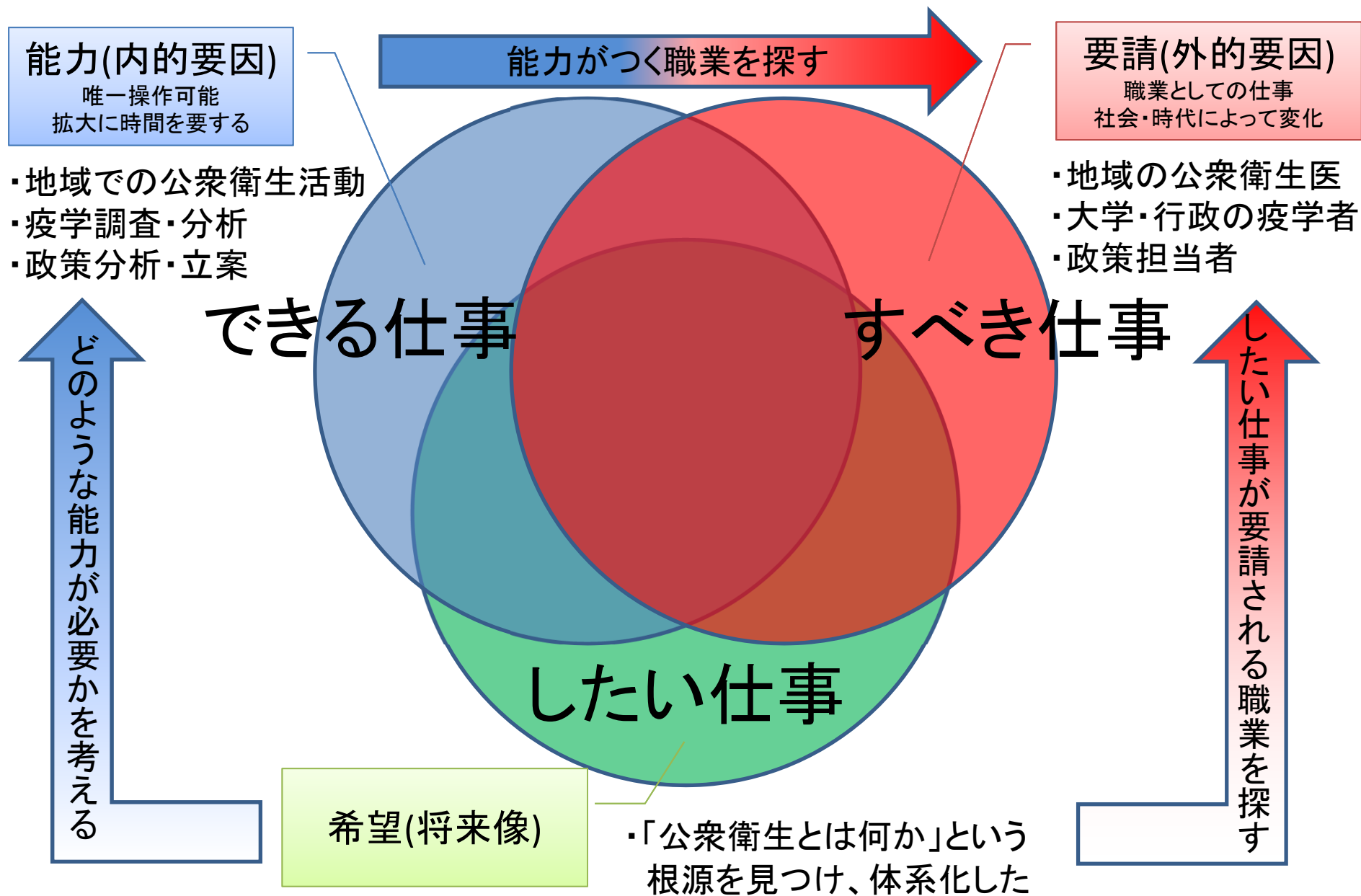
すべき仕事

したい仕事

希望(将来像)

- ・「公衆衛生とは何か」という
根源を見つけ、体系化した

仕事の選び方の例



地域での公衆衛生活動

- 日本では、地域保健法成立以降、市町村が地域での公衆衛生活動の中心。
- 市町村での最大の課題は生活習慣病。

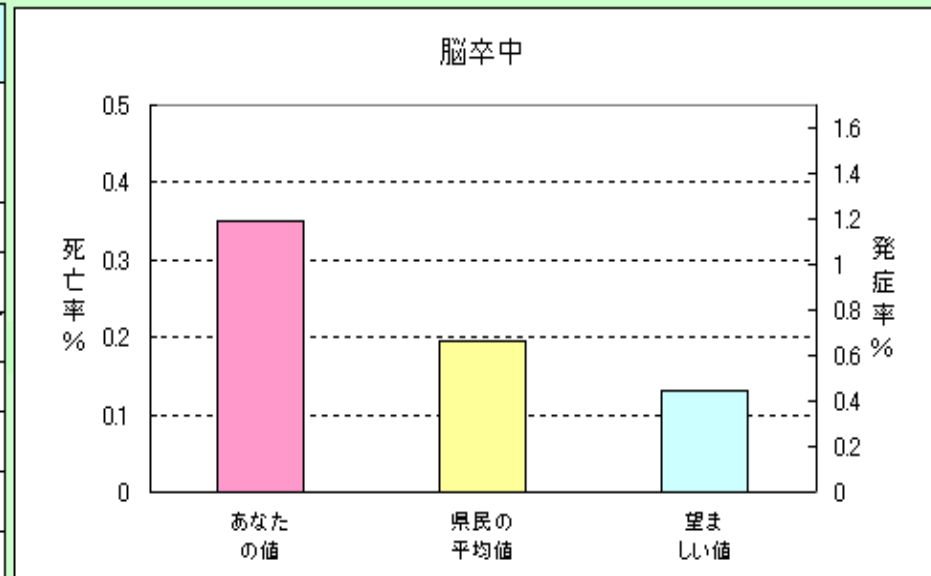


脳卒中危険度予測ツールの開発

脳卒中危険度予測ツールでは、健康診断の結果を入力すると、
自分が将来、脳卒中で死亡するリスクの大きさが予測できる

5年予測	年齢	65	性別	☒ 男 ☐ 女	氏名	茨城 太郎	グラフ表示	脳卒中
------	----	----	----	--	----	-------	-------	-----

	あなたの値	県民の 平均値	望ましい値
身長(cm)	161	159.8	59.6Kg以上
体重(kg)	60	58.9	70Kg未満
BMI	23.1	23.1	23以上27未満
最高血圧 (収縮期血圧)(mmHg)	165	130	120以下
高血圧治療 内服中	☐ はい ☒ いいえ	いいえ	
尿蛋白	(-)	(-)	(-)
総コレステロール (mg/dl)	200	190	160-219
HDLコレステロール (mg/dl)	120	52	40以上
GOT(AST) (IU/l)	37	27	49以下
GPT(ALT) (IU/l)	48	22	49以下
クレアチニン(mg/dl)	0.8	1.0	0.5-0.9
血糖値(mg/dl)	140	105	8時間未満 200未満 8時間以上 126未満
食後から採血までの 時間 8時間	☐ 未満 ☒ 以上	8時間以上	
糖尿病内服治療中	☐ はい ☒ いいえ	いいえ	いいえ
現在喫煙状況 喫煙	☒ あり ☐ なし	なし	なし
アルコール (1日あたり日本酒換算)	~ 1 合	飲まない	2 合未満



あなたの値は、望ましい値の 2.7 倍です

「検査値が望ましい値の人に比べると、あなたの死亡率は2.7倍」

……リスクの大きさを数字で表示

これまでの健診結果表では、異常値であることは示されても、それが、自分の将来の健康にどのくらい悪影響を及ぼすのかは、わかりにくかった

現在値を確定

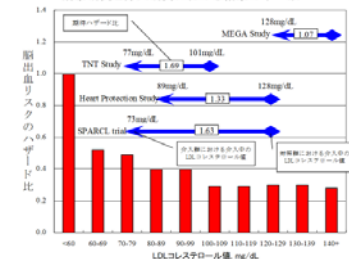
野田博之, 他. 日本公衛誌. 2006;53:265-76.

疫学調査・分析

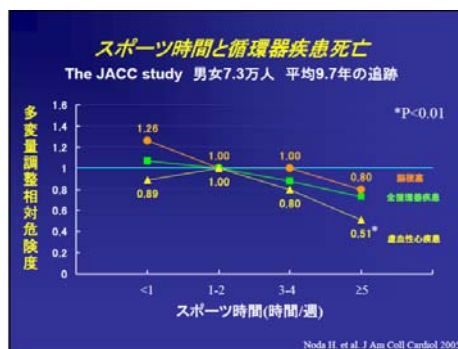
- 生活習慣病93本・感染症8本
- 原著論文55本・総説47本
- 日本語38本・英語64本
(書籍等除く)

LDLコレステロールと脳出血死亡との関係

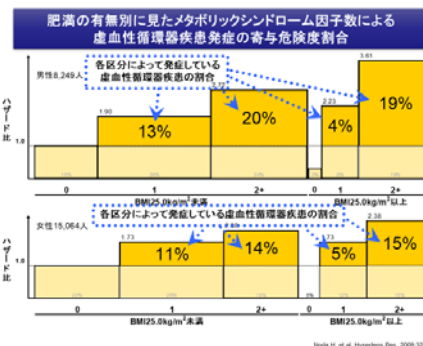
観察研究と介入研究における結果の不一致



Noda H. and Iso H. Circulation 2009

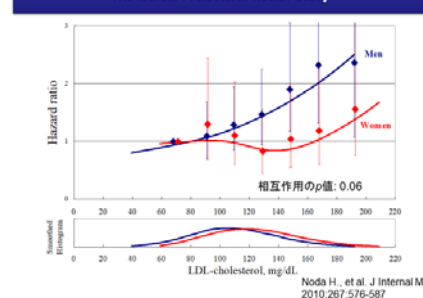


Noda H. et al. J Am Coll Cardiol 2005



Noda H. et al. Hypertens Res. 2009;32:200-206

LDLコレステロールと虚血性心疾患死亡との関係



Noda H. et al. J Internal Med 2010;267:576-587

血清脂質と脳出血死亡との関係

The Ibaraki Prefectural Health Study

The Ibaraki Prefectural Health Studyは茨城県健康診査受診者生命予後追跡調査の一環として行われている一般住民を対象としたコホート研究である。

本検討では、年齢40-79歳で脳卒中および虚血性心疾患の既往のない地域住民、男女合計91,219人を対象に1992年にベースライン調査が行われ、追跡調査が約12年間行われた結果、264人の脳出血死亡が確認された。

LDLコレステロール値はFriedewaldの式を用いて計算した。先行研究(Tremblay AJ, et al. Clin Biochem 2004)では、中性脂肪の異常値の存在下では、Friedewaldの式の妥当性が、空腹時血清脂質において検証されているが、空腹時血清脂質について検証は行われていなかった。そこで、日本人健康人28,886人において空腹時および非空腹時の血清脂質における妥当性を検討し、非空腹時血清脂質においても、Friedewaldの式の妥当性が妥当であることを確認している(Noda H. et al. J Internal Med 2009)。

Noda H. et al. Circulation 2009;119:2136-2141

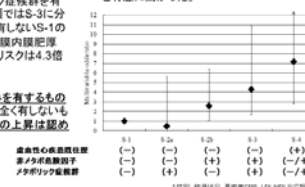
DVD病期分類と頸動脈

中膜内膜肥厚(IMT)との関係

例えば、虚血性心疾患の既往歴がなく、非メタボ危険因子(高齢、現在喫煙など)およびメタボリック症候群を有する場合、DVD病期分類ではS-3に分類され、危険因子を全く有しないS-1のものに比べて、頸動脈中膜内膜肥厚(IMT≥1.1mm)を有するリスクは4.3倍になる。

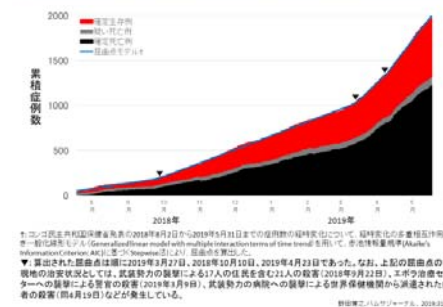
メタボリック症候群のみを有するもの(S-2a)では、危険因子を全く有しないもの(S-1)に比べて、リスクの上昇は認められなかった。

S-3以上の判別能は、メタボリック症候群の判別能と比べて、NRI 16.4%(P=0.001)と有意に高かった。



Noda H. et al. J Atheroscler Thromb 2010;17:452-459

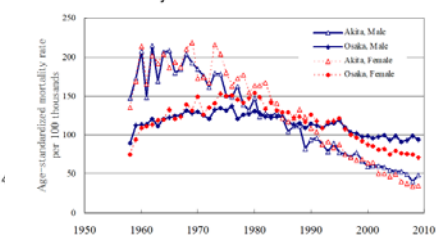
コンゴ民主共和国の北キブ州等で発生したエボラ出血熱の報告数の屈曲点



コンゴ民主共和国保健省発表の2014年4月2日から2016年4月11日までの症例発生数(累積発生数)について、疫学モデル(多変量時間依存性モデル)を用いて、累積発生数(累積発生率)を予測した。予測結果は、2014年4月2日から2016年4月11日まで、累積発生数(累積発生率)の予測値と実際の発生数(累積発生率)の差が小さいことが確認された。

野村博之(北信) 2016.03.02

Secular trend of mortality* from coronary heart disease in Akit and Osaka



*Mortality rate was corrected by ICD coding change.
Japanese population in 2000 was selected as standard population.

Noda H. et al. Prevention of arteriosclerosis 2011

▶ 2020年

- 麻しん・風しん対策の方向性(2018年1月～)**

麻しん

基本方針
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進

方針
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進

方針
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進
・麻疹の感染を予防するための施策・健康増進

風しん

基本方針
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進

方針
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進

方針
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進
・風しんの感染を予防するための施策・健康増進

日本方式とWHO方式の健康寿命

健康寿命とは、日常生活に制限がある期間、日常生活に制限がある期間

健康寿命とは、日常生活に制限がある期間、日常生活に制限がある期間

健康寿命とは、日常生活に制限がある期間、日常生活に制限がある期間

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

健康づくりのための睡眠指針2014

健康づくりのための睡眠指針2014

健康づくりのための睡眠指針2014

健康づくりのための睡眠指針2014

ばね税増徴による死亡減少効果

ばね税増徴による死亡減少効果

ばね税増徴による死亡減少効果

ばね税増徴による死亡減少効果

健康増進の取り組み

健康増進の取り組み

健康増進の取り組み

健康増進の取り組み

西アフリカの事例での日本の課題

【課題】

- ・資金面での協力に比して人材面での協力が不十分。

※WHOを通じた医療関係者の派遣はのべ20名程度

【対応策】

- ・人材の育成・登録・派遣・キャリアパス支援(5年間の目標500人)
- ・感染症危機時には開発途上国や国際機関に対して迅速かつ効果的な人的協力

国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針(2015年9月11日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定)
国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

- ・感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラム(厚生労働省)
- ・実地疫学専門家養成コース(FETP-J)(厚生労働省)
- ・感染症研究国際展開戦略プログラム(J-GRID)(文部科学省・AMED)
- ・国際緊急援助隊(JDR)感染症対策チーム(外務省・JICA)

国際的に脅威となる感染症の発生時



感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムについて

現状

- エボラ出血熱や鳥インフルエンザなどの新興・再興感染症は、日本国内で経験する機会は少なく、発生国への支援でも日本からの専門家派遣は小規模に留まっている
- 感染症発生時に危機管理対応する専門家は、**感染症の知識**に加え、**行政の知識**、**国際的な調整力**などが求められ、我が国においても体系的な養成の枠組みが求められる
- 人材の層を厚くし、海外での感染症対策を進めることは、国内への侵入のリスクを下げるとともに、国内体制の整備にも資する

対応

- 厚生労働省を中心に、感染症危機管理関係機関（検疫所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等）が、ネットワークを構築し、**感染症危機管理専門家（IDES: Infectious Diseases Emergency Specialist）養成プログラムを新たに設置**し、人材育成を行う。

プログラムの概要

- 平成27年度に開設
- 日本国籍を有し、日本国の医師免許を取得しており、卒後臨床研修を含め約3年以上の臨床又は公衆衛生の経験を有する者
- 標準履修期間は2年間（個々の資質・経験を加味し、柔軟に対応）
- 当面、毎年度5名程度の育成を目指す
- 修了者は、厚生労働省において登録を行い、感染症危機事案発生の際の派遣専門家の候補者となる

プログラムの例



「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」に基づく施策のフォローアップについて (概要)

令和元年6月25日

国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

国際感染症等対応人材の登録・育成・派遣

＜平成30年度における取組状況＞（内閣官房国際感染症対策調整室、外務省、文部科学省、厚生労働省、防衛省）

- 国際保健政策人材について、「グローバルヘルス人材戦略センター」を国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）内に設置し、国際保健政策人材の育成強化、情報集約の方策等の検討やワークショップの開催、国際機関等からの情報収集・分析・発信などの活動を実施。
- **国際緊急援助隊・感染症対策チーム**について、派遣要員登録者に対する研修を実施。
（1回。これまでに登録者の7割強が受講）
- **感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム**（3名をIDESとして登録）、**米国STOP Vaccine Preventable Diseases Programへの参加者の推薦**を実施、**「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」**（5名を新規採用）、及び「**感染症研究国際展開戦略プログラム（J-GRID）」**（実務研修：10名）において、国際感染症等対応人材の育成を実施。
- 感染症専門医官養成コース、疫学専門医官養成コースにおいて、感染症対応能力を有する自衛隊の医官等の育成を継続（2名が新規受講）。

国際感染症等対応人材の現状

分野	現状 (対前年度比)	目標 (令和2年度)
国際保健政策人材 (J-GRIDを含む。)	297名 (11人増)	300名
国際緊急援助隊・ 感染症対策チーム	217名 (32人増)	200名

※平成30年度末時点

報道関係者 各位

平成30年 6 月 29 日

【照会先】

健康局 結核感染症課

国際感染症対策室長 野田 博之(内線2373)

課長補佐 繁本 憲文(内線2926)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2257

ジフテリア※¹の流行が続くバングラデシュへ
感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラムから初めて人材を派遣**します**

厚生労働省は、このたび、感染症危機管理専門家(I D E S : アイデス)※²養成プログラム2期生の井手一彦(現、厚生労働省横浜検疫所 検疫衛生課 検疫医療専門職(健康局結核感染症課 併任))を、7月1日 から**約3か月間、バングラデシュに派遣**します。

バングラデシュ南東部のコックスバザールに逃れてきた避難民のキャンプでは、ジフテリアの流行が続いています。このキャンプでは、6月11日までに、**7,722人**の患者が報告され、うち**42人**が死亡しています。このため、世界保健機関(WHO)では、医療や公衆衛生の対策強化を目指し、人的・物的支援を継続して行っています。

これらの状況を踏まえ、厚生労働省はWHOの協力の下、**避難民キャンプでの疫学調査を含めた公衆衛生上の対応を支援**するため、バングラデシュに井手検疫医療専門職をGlobal Outbreak Alert & Response Network (G O A R N) ※³ チームの一員として派遣することを決定しました。

厚生労働省は、今後も、開発途上国を含む諸外国に対して、専門家の持つ知識・経験・技術を生かし、公衆衛生上の支援を行っていきます。

- ・2017年8月以降、ミャンマーからバングラデシュへ避難民が流入し、**80万人以上を避難民キャンプに収容**。
- ・2017年11月以降、**7,700人以上のジフテリア患者**が報告され、うち40人以上が死亡。
- ・国境なき医師団、国際赤十字赤新月社連盟、世界保健機構(WHO)等の**様々な組織が活動**。

医師は医学を司る者でもある

医学を司る者としては

「何を積み上げるのか？」

という問いに向かい合っていく必要がある。

煉瓦工場のカオス

昔々、人間の活動と職業の中に、科学研究と呼ばれる活動があり、この活動を行う者は科学者と呼ばれていた。しかし、実際には、彼らは巨大建造物の建設作業員たちなのだった。その建造物は、説明又は法則と呼ばれており、彼らは、それを、煉瓦を積み上げることで建設していた。その煉瓦は事実と呼ばれていた。

・・・(建設作業員たちは煉瓦を作ることに取りつかれてしまい、必要数には気を配らず、過剰な数を作るようになってしまう。)・・・

そのため、地上が煉瓦で溢れるようになってしまった。したがって、もっともっとたくさんの保管場所を整えることが必要となった。その保管場所は、学術雑誌と呼ばれた・・・

・・・(煉瓦が過剰となってしまったため、もはや山積みの煉瓦の中から必要な種類のものを探し出せなくなり、大混乱が起きてしまう。)・・・

そして、何よりも悲しいことに、時には、煉瓦の山と本物の建造物を区別しておく努力さえもされないことがあった。