

感染症法改正への埼玉県衛生研究所の対応

～概要～

岸本 剛

The measures of Saitama Institute of Public Health to deal with Partial revision of the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering Infectious Diseases

～outline～

Tsuyoshi Kishimoto

はじめに

平成26年11月21日に「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）の一部を改正する法律」が公布され、感染症に関する情報の収集体制の強化を目的として、「検体検査の質の向上を図るため、知事が入手した検体について、知事による検査の実施、検査基準の策定」の規定が設けられ、平成28年4月1日に完全施行された。

このわずか1年6ヶ月足らずの間に、国と自治体は、感染症病原体検査を実施し、情報を収集し、解析をする法定事業（以下、病原体サーベイランス）の体制構築を行う必要が生じるようになった。

埼玉県では、病原体検査実務体制の確立、信頼性確保部門の確立、先行して事業確立されていた患者情報（以下、患者サーベイランス）と埼玉県感染症情報センターとしての感染症発生動向調査事業（以下、サーベイランス事業）との融合の3つが、衛生研究所の大きな課題となった。

本報告においてはその準備段階から現状及び将来的な展望について総論的な内容を述べる。

背景

日本のサーベイランス事業は、昭和56年7月から18疾患を対象に開始され、昭和62年1月からはオンラインシステムにより27疾患へと対象を拡大した。平成10年9月に感染症法が成立し、平成11年4月からは法律に基づく施策として位置付けられた。この際、患者サーベイランスには報告基準等が整備されたのに対して、病原体サーベイランスは、「必要に応じて」実施することができるというような曖昧さが残された。

感染症対策を取り巻く環境が変化する中で、近年の病原体の遺伝子解析技術等の飛躍的な進歩に伴い、感染症のまん延防止対策等の立案のために、感染症の患者等や動物からの検体を確保し、病原体の遺伝子情報、薬剤耐性等の情報の収集・解析の重要性が高まっていた。

このため、平成26年11月に、「感染症法の一部を改正する法律」（平成26年11月21日法律第115号）の成立により、感染症法に病原体の検査に関する明確な規定が設けら

れ、平成28年4月1日から、感染症に対する情報収集体制が強化されることとなり、主な改正内容としては以下の通りであった¹⁾。

- ・全ての感染症について、都道府県知事が患者等に対し検体の採取等に応じるよう要請できるようになるとともに、医療機関等に対して保有する検体を提出することを要請できるようになる。

- ・さらに、一部の五類感染症（インフルエンザ）の患者の検体又は感染症の病原体を提出する機関を指定し、患者の検体又は感染症の病原体の一部を都道府県知事に提出する制度（指定提出機関制度）が創設される。

- ・また、入手した検体等について、都道府県知事は検査を実施し、その結果を厚生労働大臣に報告することとなる。

埼玉県衛生研究所の対応

1 法改正以前の対応²⁾

当所は、平成26年4月1日に庁舎の老朽化に伴い、県内のさいたま市から県のほぼ中央に位置する吉見町に移転した。その移転を契機に、リアルタイムPCR、DNAシーケンサの増設など、当時としては最新鋭の機器整備を行い、各種病原微生物の遺伝子検査の精度の向上や迅速化が図られた。

一方、技術や精度を客観的に評価しながら、検査の信頼性を常に確保し、正確な検査結果を提供し続けていくことも大変重要なことであるとされ、移転時に各検査部門から独立した形で精度管理担当部門を新たに設け、精度管理体制の強化を図った。

また、当所では、感染症関連情報の収集・解析・提供体制を強化するため、感染症疫学情報部門を専担組織として設け、県の感染症情報センターとして地域における感染症の発生状況を分析し、県民や関係機関に必要な情報を迅速に提供するほか、分子疫学的手法を用いたO157等腸管出血性大腸菌感染症diffuse outbreakの原因究明のための疫学調査事業、県内における予防接種完了率全数調査事業等を継続的に実施していた³⁾。

2 法改正への準備

(1) 平成26年度

当所の感染症情報センターは、上述したように、衛生研究所として先駆的な基盤形成及び展開実績において、全国的に広く知られている^{4),5)}。

感染症法の改正については、その趣旨や概要は既に示されていたが、詳細な内容の検討については移行期間に行われることとなっており、その検討を行うべく平成26年度に山口県環境保健センターの調所長を研究代表者とする緊急研究班(以下、調班)が設置された⁶⁾。

埼玉県衛生研究所では、別の研究班(以下、松井班)⁷⁾で病原体サーベイランスを分担研究していたこともあり、また、先進的な機関として、著者が調所長からの参加要請を受けて、所内の疫学、ウイルス検査、細菌検査、精度管理部門からの研究協力者と共に参加して論議を深めた。

この調班への参加人数は、自治体としては東京都とほぼ同数の研究分担者1名、研究協力者5名となった。班会議は、約半年間に本会議及び分野別会議を合わせて14回開催され、当所はほぼ全てに参加し、情報収集及び意見を述べた。特に、県内には地方衛生研究所を持たない中核市の川越市がある立場から、中核市の対応については再三質問した。その結果、中核市は独立しており、その意志において地方衛生研究所への検査委託を行うことができるが、実施主体はあくまでも市である旨の法的方向性を確認し、川越市保健所に予算等の準備の必要性を伝えた。平成27年3月に発行された調班報告書⁸⁾は、国の通知等の重要な基本資料となった。

(2) 平成27年度

改正法の完全施行の前年度になり、県内部の準備も具体化する必要が生じた。4月の所長ヒアリングの後、事務及び技術副所長を中心として準備に入った。この中で、予算・人員等については両副所長及び地域保健企画室長が、信頼性確保部門については精度管理室長が、検査部門については副所長兼感染症室長がタスクフォースを各々形成し、必要に応じて連携を取って進めた。中でも重要視された検査部門については、臨床微生物担当部長及びウイルス担当部長を中心に協議を進めることとした。

本庁で感染症法を所管する疾病対策課に対しては、この段階までに予想された季節性インフルエンザ検体数の大幅増加による予算要求準備の必要性を4月の段階で説明した。同時期に、感染症検査を統括する管理職を含めて適正な人員体制要求準備の必要性について、衛生研究所を所管する保健医療政策課への説明を行った。特に季節性インフルエンザについては、調班論議の中でも最優先課題とされ、人口の多い当県においては必要検査数も例年の3~4倍に達することが想定された。

次に、二類感染症で最も患者報告の多い結核菌を収集し、反復配列多形分析(Variable Numbers of Tandem Repeats: 以下、VNTR)遺伝子解析を行い、それを保健所等と情報共有していくため、結核菌を中心とした細菌検査数も急増することが想定された。さらに、衛生研究所の専門性に鑑みて社会的影響の高い疾患として、腸管出血性大腸菌感染症、薬剤耐性菌、レジオネラ症を取り上げ、疾病対策課と協議を

行った。その結果、結核については、別途要領で整備することとした。また、三類感染症で最も多い腸管出血性大腸菌感染症については、全国一優れた患者及び病原体遺伝子解析からアクションまで含めた要領が作成されており、「0157等感染症発生原因調査事業」として運用済みであったため、それを継続することとした。

上記のような予測は、7月に仙台で開催された衛生微生物技術協議会総会・研究会でも概要が報告されていたため、所内の検討を継続的に行った。

また、国の感染症サーベイランス(National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease)の報告システムについては、7月に厚生労働省結核感染症課と国立感染症研究所の会議に参加要請され、特に改正感染症法の実施にあたって、衛生研究所を持たない実施自治体における病原体サーベイランスの報告の問題点を、地方衛生研究所全国協議会感染症対策部会の早急な改善要望として提出した。その後、この会議は平成28年2月までに3回開催された。中核市保健所が入力および報告できるシステムに更新され、3月22日には担当者説明会の開催、その後に埼玉県、さいたま市及び川越市が実際のモデルシミュレーションを行うことができた。

改正感染症法の省令案が公表されたのは8月7日で、その後一ヶ月間のパブリックコメントの募集が行われた。そのうえで、平成27年9月28日付け厚労省健康局長通知が発出された。この通知で、「対象疾患はインフルエンザ」、「提出の頻度」、「検査の精度管理を定期的を実施すると共に外部調査を定期的に行うこと」、「検査を実施する部門に専任の検査部門管理者の設置」、「検査の業務及び精度の確保を行う部門に信頼性確保部門管理者の設置」、「検査部門管理者と信頼性部門管理者は兼務できない」などが定められた。

所内ではこれを基に、検査部門と信頼性確保部門の組織案を最終的に固めると共に、設備機器等の保守点検の状況の確認を行った。

さらに、平成27年11月9日付けで感染症発生動向調査事業要綱の一部改正の局長通知が発出された。これにおいて、実施主体の地方衛生研究所を有さない自治体(県内においては川越市及び越谷市)は、検査事務を他の衛生研究所へ委託することが可能になった。ただし、報告責任は委託元と明記された。当県では、中核市に情報提供を行っていたため、2市は一定の委託費を予算として確保することができた。

厚生労働省の自治体向け説明会が平成27年12月22日に行われたが、同日午前中に松井班分担研究者としての会議⁹⁾を主催して、他自治体の準備状況等の情報収集も行った。

平成28年1月8日に疾病対策課の副課長、主幹、担当者としてと当所の事務技術両副所長との今後の方針について協議が行われた。短期間で業務体制を確立しなければならないため、検体搬入後の検査及び成績書発行までの精度管理も含めた内容については衛生研究所が、それ以外の部分は疾病対策課が中心になって要領等を作成することとし、保健所担当

者を交えたワーキンググループを開催していくこととした。

ワーキンググループの結果を踏まえて、疾病対策課と協議のうえ、平成28年2月に季節性インフルエンザ以外の五類疾患については定常調査とし、医療機関のニーズ及び継続性の観点から「RSウイルス感染症」、「咽頭結膜熱」、「感染性胃腸炎」、「手足口病」及び「ヘルパンギーナ」を重要度が高い疾患として年間を通じて定常的に調査する方針とした。また、それ以外の五類疾患は適宜調査する方針とした。さらに重症事例や特異事例の探索的検査が認められる場合（特別事由）は、疾病対策課、保健所長、衛生研究所等関連機関と協議のうえ特別に調査できる方針とした。

平成28年3月22日に開催された平成27年度埼玉県感染症発生動向調査検討委員会での協議を経て、最終的に3月末で各要綱・要領等の整備が行われた。特に検査に係わる部分については、専門的な内容を多く含んでいるため、今後の新たな検査知見、国の段階でも確定していない外部精度管理制度、詳細な標準作業書等の頻繁な改訂にも対応できるように衛生研究所所長の決裁とした。

なお、検査数増大に関する予算については、法令改正によるものであり、疾病対策課担当者の詳細かつ明快な説明もあり、大きな支障の生じない程度の予算が認められた。組織人員要求については、行政効率化による厳しい状況下であるにもかかわらず、法令改正の重要性が認められ、検査部門管理者としての「感染症検査室長」の新設が認められた。規定上、検査部門管理者は、業務に支障のない限り検査実務を行えることから、緊急事態に備えた最低限の補強は行えたと言える。

3 法改正後の実際

平成28年4月1日から埼玉県感染症発生動向調査事業要綱・埼玉県病原体サーベイランス実施要領・結核分子疫学実施要領・埼玉県衛生研究所病原体等検査業務管理要領等に基づき、実施している現段階（平成28年9月）で法改正の評価を行うことは拙速であることは否めない。ただし、微調整を行い次年度に生かしていくことはPDCAサイクルの趣旨でもあり、4～5月の状況を見てその影響を評価することは重要と言える。

実際、季節性インフルエンザは流行期（定点医療機関からの患者報告数を定点医療機関の数で割ったものが指標となり、県で1つの定点医療機関からの一週間あたりの初診のインフルエンザ患者報告が1人を超える状況）にあったため、4～5月の検体数は97件で過去（平成27年同時期2件、平成26年同時期19件）に比べて激増した。また、インフルエンザ以外のウイルス検体も78検体（平成27年同時期9件、平成26年同時期6件）で大きく伸びており、細菌検査も結核菌を中心に検体数が大きく伸びていた。

他自治体の状況を平成28年度松井班の調査⁹⁾では、法改正後の4～5月の検査状況は季節性インフルエンザ、インフルエンザ以外のウイルスとも検体数としては当所と同程度の自治体はあるものの、平成27年以前から一定件数の検査

を行っていた自治体に比べて当所の急増ぶりは際立っていた。

なお、検査数は1つの指標であるが、検査数を増やすことが最終的な目的ではない。むしろ、流行状況と病原体の詳細な情報を解析し可能な限りタイムリーに県民及び医療機関に情報還元しなければならない。これについては、5月にインフルエンザ、6月に咽頭結膜熱、感染性胃腸炎の検出状況、7月にエンテロウイルス、9月にヘルパンギーナについてを週還元情報として当所のホームページにも感染症疫学情報担当の編集による記事を掲載した。

考察

埼玉県の求める県職員像について、人事課は「変革を先取りし、成果をあげる職員」としている⁹⁾。

現在も継続中であるが、今回の法改正に対する当所の対応は大きな「変革」であったと言える。

組織変革の専門家であるジョン・P・コッターは大規模な変革を推進するためには8段階のプロセスが必要であると述べている。また、コッターはこの順番が重要であり飛ばしてしまうと失敗に終わる危険性も指摘している¹⁰⁾。

これに今回の法改正対応を当てはめて検証してみた（「企業」を「組織」に、「従業員」を「職員」に、「顧客」を「県民」と部分的に読み替えた。）

第一段階 危機意識を高める

法改正を受けて、基準を作るところから始まった。調班の目的は全国の地方衛生研究所の機能を一定以上に保てるような法的基準づくりにあった。この背景には、地方衛生研究所の抱える予算削減、人員不足、世代交代を含めた人材不足などの危機感があった。そのため、特に象徴的であるインフルエンザ検査の標準化が国策としても前面に出る形となった。

当所としては調班に参加しながら埼玉県の標準的年間検査数が525件（川崎市、越谷市が当所へ依頼することを考えれば585件）に達することが推測された。例年当所の年間件数は150件程度であることから、季節性インフルエンザだけで4倍近い検査キャパシティを持たなければならないことが推定された。また、結核については既に先進自治体でVNT R検査が導入されており、当所も移転に際して遺伝子解析装置の導入をし、試験的運用を行っていた。

つまり、当所としては追い込まれた危機でもあり、大きな飛躍のチャンスでもあった。

第二段階 変革のための連帯チームを築く

変革をリードするために十分なパワーを備えたグループを生み出し、このグループにチームとしての活動を促すためには4つの不可欠要件があるとされている。今回においては各部門に設置したタスクフォークがこのチームに該当した。

1) ポジションパワー（重要人物が参加しているか）

衛生研究所内では副所長が中心的に参加し、関係管理職

は全て調班段階で参加していた。

2) 高い専門性

このチームは疫学・ウイルス学・細菌学・精度管理の専門家が入り、専門的視野は広く高かった。

3) 信頼感

グループリーダーの参加により各部門から出された提言は真剣に考慮された。

4) リーダーシップ

過去においても、様々な感染症危機に対応してきており、国の指示を待たずに変革プログラムを推進するマネジメント能力の高い人間を参加させていた。さらに組織の専門性を理解して行政経験が豊富で変革意識の高い所長がトップにおいてリーダーシップを随時発揮した。

第三段階 ビジョンと戦略を練る

1) ビジョン：法令改正を契機に県民のための感染症病原体に関する情報の収集体制を強化し、埼玉県衛生研究所を全国トップレベルの状態に向上維持する。

2) 戦略：法的な動きについて十分に情報収集し、必要な予算や組織や関係機関の理解を不確定要素の段階で整理して伝える。そして重要な疾患を優先的に選ぶ。

第四段階 変革のためのビジョンを周知徹底する

1) 所内外ともに法改正施行時期までに準備を完成させなければならないことを繰り返し伝えた。外部に対しては予算、人員及び要綱整備の必要性を繰り返し説明した。

2) 研究班に参画し、検討を重ねるとともに関連審議会等を傍聴して進行状況の方向性を探った。

第五段階 職員の自発を促す(やらされ感の軽減)

1) 平成27年12月に、優れたウイルス研究者であり、行政規模が埼玉県と類似している愛知県衛生研究所の皆川洋子所長による大学と地方衛生研究所の違い等をテーマとした職員向けの講演を行い、職員の研究マインドの醸成を図った。

2) 研究班活動や主催したウイルス研究部会等にて他の自治体の状況を把握して相互の情報交換を図った。

3) 所の研究事業としてインフルエンザ薬剤耐性をテーマに行った。

4) 東京都健康安全研究センターで行われた結核菌のVNT-R研修に若手職員を参加させた。

5) 国立感染症研究所で行われた薬剤耐性菌の研修会に職員を参加させた。

6) 所長をはじめ幹部が随時、研究マインドを持って業務にあたる様に職員に間接的直接的に話しかけた。

第六段階 短期的成果を実現

1) 適切な予算増額を確保し、管理職ポストの検査担当の増員を確保した。

2) 4月にラピッドスタートが切れるように要綱・要領等を準備し、現状で目標の検査実績を上げた。

3) 患者情報と併せて広い情報提供を開始した。

4) 研究班⁹⁾において現状までの状況について他の自治体と併せて調査、協議をして地方衛生研究所全国協議会の

感染症対策部会に報告し、さらに松井班長にも報告した。

ここまでの、現状(平成28年9月)までの達成ステップである。そして、達成過程において生じてきた現状での問題点と対処して今後への展開について以下に述べる。

まず、現状での問題点としては、強化すべきポイントとして挙げた薬剤耐性菌検体収集の意義が十分に理解されていない点があった。これは院内感染対策と関連はあるが、感染症法が対応しているのは報告義務のある4つの耐性菌の患者に限られる。地域での発生状況や菌の状況を継続的に知ることは医療機関側にとって興味あるデータとなると思われる。保健所の理解を深めるために医療整備課と共催で保健所職員向けに病院感染症管理の専門家の講演と地域薬剤耐性菌サーベイランスの実状についての感染症情報センター研修会を平成28年9月末に企画している。このような問題は統合的プロジェクトを同時に動かす際に起こる現象とも言え、薬剤耐性菌の部分は第五段階が不十分であったために第五段階に戻り、関係者への理解を求めることとした。

組織としては、職員の年齢層の問題点がある。筆者も50歳代であるが、職員の年齢層は50歳代以上と40歳未満の職員に大きく分かれている。このことは数年後にベテラン層の多くが一度にいなくなり、多少の経験があるにしても40歳程度の職員がほとんどになることである。筆者は世代交代を推奨する立場で、感染症分野は常に緊張感が強いられるので、若手から壮年期のやる気のある適性人材が主力になるべきと考えている。ただ、事例経験の豊富さが対応能力に直結することも多かったので、段階的な移行と人材育成に力を注ぐべきとも考えている。これについては所内の危機感が共有化されており、所の目標に人材育成が取り上げられ¹¹⁾、平成28年4月から中堅職員による所長直属のプロジェクトチームが編成され、自由な議論がなされている。このような通常の階層組織とは別のネットワーク組織を活動させるデュアル・システムは現在の高業績企業では最もダイナミックな成長を遂げている時期に例外なく採用していると言われている¹²⁾。

今後の展開も検討する上でコッターに従い、次の段階に進むと

第七段階 成果を活かして、さらなる変革を推進する。

これは「変革のビジョンに合致せず、全体的試みになじまないシステム、構造、制度を変革することにより、築き上げられた信頼を活用する」こととされている。

埼玉県衛生研究所は、試験業務は昭和25年から、「埼玉県衛生研究所」の名称では昭和28年2月からの長い歴史を持つ研究所である。先人たちの積み上げてきた多くの業績によって評価されてきた面もある。ただ、受け継がれていくべきは単なる定例的な技術力だけではなく、重要な「県民の健康を守る技術的、中核機関」として日進月歩に自ら探求していく姿勢であり、むしろ技術革新が進む中で旧態然とした技術に拘ることなく新規にチャレンジする志であろう。県民サービスの向上のために、職員は新たな課題に取り組むことを常に考え、外部に対してアピールしていく必要がある。

その試みとして、些細であるが、病原体提出時の様式は従来、国が示したもので、改正が加えられていない。これはオンライン入力する際の入力項目を満たしていない部分や病原体検索に必要な部分が入っていないために、その度ごとに保健所を通じて医療機関に問い合わせしており、特に検体数が増えてきている中で不合理が顕在化してきた。この点について厚労省結核感染症課に確認したところ、自治体によって自ら使用しやすいうように改訂されているところもあり、必要項目さえ埋まっていれば改訂自体は支障がないとの回答も得て、衛生研究所としての効率的な改定案を平成28年7月に疾病対策課に提出した。

さらに大きなこととして、既に検討段階に入っているのが、次世代シーケンサ（Next Generation Sequencer以下、NGS）の活用である。法改正により行うべき検体数が増加している中で、現在の検査システムでは解明できない病原体が一定の割合であり、検体数の増加に比例しその数も増えてくることは想定される。その中で異常発生時の病原体検索は埼玉県衛生研究所の最大級の使命であり、最も期待されていることでもある。既に東京都健康安全研究センターをはじめ県型で4つの衛生研究所ではNGSが導入活用されている。当所においても、国立感染症研究所の全面的バックアップの下に職員研修等は積極的に行っており、導入を待つ段階となっている。厳しい人員配置や予算の中での新たな取り組みは、業務の総合的見直し等も絡み、所内だけで解決できない問題ではあるが、やれないからやらない、やれることだけやればよいと言うステレオタイプの発想では県民のためのビジョンはいつまでも達成できない。

これはコッターの述べる最終段階の

第八段階 新しい方法を組織文化に定着させる

ということにも繋がると思われる。

- 1) 県民重視、生産性向上を目指す行動、すぐれたリーダーシップの発揮、さらにすぐれたマネジメント機能を通じて業績向上を実現する。
- 2) 新しい方法と組織の成功の関係を明確に示す。
- 3) リーダーの開発と後継育成を促す手段を生み出すとされている。

企業と行政とは組織目的や風土が違うとはよく言われるが、参考にならないほどかけ離れていると考える職員は「もし埼玉県庁が株式会社だったら」の業務改善運動¹³⁾を推進する埼玉県庁にはいないだろう。研究機関だからこそ、リスクを恐れずチャレンジしていくべき面も大きいと考える。行政機関としての制約を受けることや研究は中長期的なものであり短期的な成果を期待するものではないと言う意見は傾聴に値する。しかし、法的に反しないことは当然であるが、県民・医療機関・保健所等が連携して提供してくれた情報や検体について最大限の能力を使って現場に広く還元して保健医療施策に役立てていくことが、本来の法主旨の目的ではないだろうか。また、実験や仮説検証などの研究は常に大きな成功が得られるとは限らないが、例えネガティブなデータとしても次に生かせる貴重な経験となるはずであ

る。どのような研究をやって結果が得られたのかはきちんと適宜説明していく必要はある。つまり、どこまでできていて、今後どのようなことが必要なものが残っているかについて職員自身が意識を持ち、管理する立場のマネージャーも考え、周囲に説明し協力を求めながら実践していく姿勢は重要である。その社会的意義や優先度から制約を受けると言うのであれば、それらを含めた必要性を示していくべきである。

感染症法改正の背景には法に基づく検査の標準化を図り、自治体の病原体検査機能のボトムアップの意図が調班段階ではあった。しかし、法改正を表面的に受け取ると、決められた疾患についての検査手順の煩雑な確認作業を行うこと自体が目的になりかねない。それは調班討議の中でも人権にも係る行政措置の伴う重大疾患である二類以上と三類以下の疾患では標準作業書等の厳格さを分けるべきとの論議もされている。

また、なぜこの検査を知事権限で行わなければいけないのかについて関係職員は十分に理解しなければならない。単なる検査機関となるのか、常に発展性を求めながら病原体検索と解析を行っていくのかについては、実施自治体の組織的対応と共に現場職員の意識も重要であると考えられる。

ジョン・スヴィオクラとミッチ・コーエン¹⁴⁾は世界に600人しかいない「ビリオネア起業家」研究の中でビリオネアになるためには「マインドを持つことでそれは習慣と継続で身につけることができる」としている。さらに重要な要素の1つは「創造的にルーティンワークをこなす」こととしている。また、「時間のプレッシャーはクリエイティビティを弱らせて、さらにそのクリエイティビティの低下が持続する」としている。そのため「長期的な視点をつねに持ちながら、あたかも目の前の仕事しか存在しないかのように行動するとして、余計な仕事や気が散る要素をすべて排除し、本当に重要なことをやるために、時間をたっぷり確保する」とある。筆者はビリオネアになった者と研究者の目指す視点がクリエイティビティの確保と言う点では共通すると考える。特に、ビリオネアになったから自由時間を確保したのではなく、自分で時間を作り出し、それを自分の幅広い知識習得に役立てたからビリオネアになったとされる点で、これは研究所の職員にも共通すると思われる。そのため、ビジョンを達成するためには何を重要視するかを考え、「余計な仕事を減らす」ための「変革」を進めるべきである。新規事業を立ち上げる際には同様な事業のトレースすることが一般的であるが、事業はその目的に応じた「変革」を随時行わなければビジョンを達成できない。

埼玉県衛生研究所が自治体のトップグループとして、感染症と言う県境どころか容易に国境すら超える敵に対して、国立感染症研究所や東京都健康安全研究センター等と連携を深め、継続的に対策強化を図る時期がきている。

法改正の「変革」は始まりであって終わりではない。当所においても法改正への対応は始まったばかりで今後様々な修正は必要となってくると思われる。

その際に今回は法律全体の改正の一部で、検査の規定の例示は示されているが、それは方法論で、目的が県民の感染症対策の向上に資することにあることを忘れてはならない。

おわりに

法改正への対応を通して、今よりもさらに県民に役立つ高度機能を研鑽する衛生研究所への飛躍の期待をしてくれた石川前保健医療部長、三田保健医療部長をはじめとする県庁幹部並びに関係課の方々の御支援に、また、快く情報提供等に応じてくれた厚労省健康局結核感染症課の方々、国立感染症研究所の方々、さらには地方衛生研究所全国協議会として様々な場面で相談指導を頂いた調会長、皆川副会長はじめ関係役員の方々に深く感謝するとともに、サーベイランス事業は一部の研究者が行っている訳ではなく、県民のための感染症予防対策の重要な施策としての理解のもとに、業務増大に対応している保健所及び所内職員に敬意を表し、今後成果を出して、一層の発展を進めていきたい。

参考資料

- 1) 平成26年の感染症法改正に伴う感染症の情報収集体制の強化について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115688.html>
- 2) 本多麻夫：埼玉県衛生研究所報第49号：まえがき、2015.
- 3) 埼玉県感染症情報センター事業報告 第1-12号、2005-2016.
- 4) 平成21年度広域的健康危機管理対応体制整備事業「新型インフルエンザ対応の実際とその対応における広域連携のあり方に係る検討会報告」～地方衛生研究所を中心として～第3部新型インフルエンザ発生に対応した地方衛生研究所の現状と課題 P85～106、2010. 公衆衛生協会
- 5) 岸本剛：埼玉県感染症情報センターの6年間の取り組み-地方衛生研究所での疫学情報と検査情報の相互補完- 保健医療科学. 59(3). P268-274. 保健医療科学. 2010.
- 6) 厚生労働科学特別研究「科学的根拠に基づく病原体サーベイランス手法の標準化に関する緊急研究」報告書、2015.
- 7) 厚生労働科学研究「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」報告書、2016.
- 8) 平成28年度厚生労働科学研究「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」研究-継続中未定稿-
- 9) 埼玉県職員の人材育成について
<http://bunya/docs/2013031300023/#kensyokuinzo>
- 10) ジョン・P・コッター著 梅津祐良訳 「企業変革力」Leading Change 日経BP社 2002年
- 11) 平成28年度えいけんプラン

<http://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/eikenplan.html>

12) ジョン・P・コッター著 村井章子訳 「実行する組織」ダイヤモンド社 2015年

13) もし埼玉県庁が株式会社だったら（業務改善運動）

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0104/moshikabu/index.html>

14) ジョン・スヴィオクラ- ミッチ・コーエン共著 高橋璃子訳 「10億ドルを自力で稼いだ人は何を考え、どう行動し、誰と仕事をしているのか」ダイヤモンド社 2016年