東京ｉＣＤＣ運営委員会（第２回）　議事録

日時：１１月２６日（木）１８時３０分～２０時００分
場所：第１本庁舎４２階特別会議室Ａ
出席委員：賀来委員長、脇田委員（web）、今村委員、神谷委員（web）、奈良委員（web）、猪口委員、角田委員、小竹委員（web）、山川委員
出席委員（都）：梶原委員、小林委員、吉村憲彦委員、初宿委員、田中委員、齋藤委員、矢沢委員、成田委員、高橋委員、武田委員、杉下委員、加倉井委員、吉村和久委員、
その他出席者：花本担当部長（感染症対策部）、森村尚登氏（東京大学）（web）
オブザーバー：吉田眞紀子氏（web）、高橋千香氏、渡辺ゆう氏

議事１　東京 iCDC の活動状況について
（東京都より）
・資料１の説明
（森村先生（タスクフォース座長）より）
・資料２の説明

（賀来委員長）
・　非常にわかりやすいフローで、宿泊と療養をどう考えていくか示されていると思う。

（山川委員）
・　国は 65 歳イコール入院としており、軽症者でも入院が増えている状況があると思う。
・　65 歳で区切ると、地域によって、65 歳以上の軽症者がかなり病床を占有してしまうという状況が生じてしまう。
・　65 歳以上でも、待機の状態が続くと、症状の悪化に対する対応に苦慮するケースがある。そのため、高齢者の場合は、軽症者であればホテル療養を可とする体制の検討が必要と感じる。
・　国からは、地域の実情に応じて、医師が宿泊療養可能と判断した場合は、宿泊施設での療養が出来るという通知が出されている。

（今村委員）
・　国の分科会では、国のステージ３相当になった場合、高齢者であっても、基礎疾患を考慮した上で、宿泊療養を考えても良いという文言が加えられている。
・　全体的な方向も踏まえ、検討していくべき。

（森村先生）

・　タスクフォースでも、その点は当初からずっと議論していた。フローの中で点線で記載している部分は、今後の評価に応じて再度検討すべきと考える。

議事２　東京 iCDC の今後の取組について

（東京都より）

・資料３の説明

（賀来委員長より）

・資料４の説明

（今村委員より）

・資料５の説明

（賀来委員長）

・　国での WG の内容を踏まえ、各自治体でタスクフォースを作り、歓楽街の具体的な防止策を検討していくことになる。12 月初旬からの設置で大変だと思うが、今村先生にぜひお願いしたい。
・　また、今後の流れとして、専門家ボードに、３チームの追加の立ち上げを検討している。
・　まずは微生物解析チーム。院内感染等においては、変異も含め、微生物の総合解析も今後非常に重要になる。
・　また、研究開発のチームも必要になる。紫外線・オゾンを使った形での環境消毒や、これまでと全く異なる抗菌作用・抗微生物作用をもった常温で保管できる資材もでてきている状況もある。
・　さらに、人材育成チームも非常に重要。医師・看護師・薬剤師など、都職員等のスキルアップが出来るようにしていきたい。
・　以上の３チームについて、年度内の立ち上げを目指し、アフターコロナを見据えた形で総合的に対応していきたい。

（脇田委員）

・　日本全体で流行しているウイルス株について、感染研が公表したデータがある。第一波はヨーロッパ型、第二波は新宿区で潜在化したウイルスが全国に拡大したという状況。現在、次のデータ公表について準備しているが、ヨーロッパ型が継続しており、速度もあまり変わっていないという状況。
・　検疫の方で陽性になっている検体を解析すると、日本で流行している株と違うというこ

とが分かってきている。そういったものが拡大している状況ではない。

- 目立った変異は見つかっていないが、デンマークではミンクから人に再度入ってきたという情報もある。現在、そのウイルス株を手に入れようとしている。
- 病原性の変化に直接つながるウイルスが生まれている状況にないと認識しているが、ウイルスそのものを分析するチームを作るのは重要だと思う。

（今村委員）

- 今後の進め方において、モニタリング会議で報告するのはよいが、公開できるタイミングかどうか確認・検討していただきたい。

議事３　最近の感染状況を踏まえた今後の対応について

（東京都より）

・資料６の説明

（賀来委員長より）

・資料７の説明

（脇田委員）

- 感染者が増えると重症者･死亡者が増えることになる。感染者を増やさないことが重要。
- 個人の感染対策は今まで以上にやることは必要だが、加えて、接触機会や移動の機会を減らすことが必要。都内の飲食店の状況をみても、まだ接触の機会が多い。
- 今回の拡大の中心となっているところがはっきり見えてこない。見えるところから、見えないところに入っていっている。２０代～４０代で、比較的元気で感染を広げやすい世代に、コミュニケーションをとることが重要ではないか。

（今村委員）

- 東京の特徴として、各区から均一に出ており、小規模なクラスターが多く発生している。クラスター対策で抑え込むというのが難しい状況。各区単位での積極的な疫学調査を行い、対策を行う必要がある。
- 個人での対策は限界があるが、情報が届いていなくて出来ていない人や、以前は対策していたが今はやっていないという人は、行動変容が可能かもしれない。
- ２，３週目の感染者数を下げることが最優先になる。

（神谷委員）

- どういうルートで高齢者に達しているかが重要。以前は病院の中のクラスターが原因で

高齢者に影響があったが、現状を見極めて対策を行う必要がある。

- 最近気になっているのが大学生。対面で授業を行い始めているが、バイト等で感染し、大学内に持ち込まれるという状況にも注意する必要がある。

（奈良委員）

- 感染者にならない・させないために予防行動が必要というメッセージを、継続して出し続けることが重要。
- 行動変容のポイントは、「その対策をとらないとダメージが大きい」、「対策を行うとベネフィットがある」、「対策に係るコストが大きくないと認識している」、「自分が出来るという自己効力感・反応効力感を感じている」、「規範的信念があると認識している」ということ。
- ダメージが大きいと認識してもらうためには、かからない・重症化しないという人に対し、強めのメッセージを出すしかない。若年者でも重症化するという具体的なメッセージが必要。
- コロナの影響で病床が逼迫すると、コロナではなく、交通事故にあっても自分が治療を受けられないという伝え方もある。
- また、自己効力感を高めることは、いま特に大事だと感じる。長く続けている対策に効果があったかどうか懐疑的に感じている人もいるので、感謝・共感をしながら、いかに対策に効果があるか伝える必要がある。
- 規範的信念に関しては、家族ぐるみ・職場ぐるみで、周りがやっているから自分もやろうという流れになることを意識したメッセージにする。
- また、予防の段階や感染した段階でのメッセージも必要。予備調査の中では、感染したらどうなるか分からないという情報もあった。
- 自宅療養者のウエイトを高めるためにも、そういった不安に対応するメッセージも大事だと思う。感染しているかどうか目に見えないため不安、いつ収束するか分からないという不安に対しては、状況の可視化・対策の可視化が重要だと感じる。

（猪口委員）

- 高齢者が、重症化した段階で救急車を呼び、１・２日で挿管されるケースがでてきている。
- お年寄りを守る、みんなで対策をするというバリアが崩れてきてしまっていると思う。なぜ崩れているかというと、コロナ疲れのようなところで、お年寄りを守る立場の人が疲れていることが原因ではないか。
- 東京都の方で色々な施策が打ち出されたが、チャンスであり、メッセージも合わせてだ

すことで、気持ちを持ち直す必要があると感じる。

- モニタリング会議のグラフは、医療関係者でも見ていないのが実態ではないか。ワイドショーででていることは、煽ることばかりであり、必要な情報は具体的に伝えなければならない。
- 医師会は現場・生活に密着している団体。タスクフォースでの情報や感染制御にかかる議論については、医師会をうまく活用しながら、施設や病院に情報提供を行っていただきたい。

（角田委員）

- 高齢者を守れば、重症化・死亡者を防げる。現在は、家庭内や高齢施設での感染が出ている。
- 介護福祉系の施設は、自分たちの対策が正しいのか、分からない状況もある。基礎自治体単位ぐらいでチームをつくり、それぞれの対策を教えるということをやった方が良い。

（小竹委員）

- 保健所は逼迫している状況。今村先生がおっしゃるとおり、各区で満遍なく感染者が出ている。
- 高齢者の方は入院が出来ないのであればホテルに入っていただきたい。自宅療養が増えると疫学調査にも影響するため、自宅療養の数を減らしてほしい。
- 感染予防に目が向かない方や若い方へのメッセージも大事だと感じる。

（山川委員）

- 指定感染症なので、入り口が保健所になる。そこが詰まってしまっている。
- 保健所へ届出された患者の法的手続きには患者の優先順位がつけられない。無症状から高齢者まで、手続きは同等に扱わなければならない。
- 患者が増え、１日５０・６０件の検査を行っているが、移動が困難な高齢者は個別に訪問して検査を行わなければならない。郵送検査が可能になれば、個別訪問による検査や保健所での直営検査の効率化などマンパワーを削減できるのでより効率的な検査方法の検討をお願いしたい。
- また、高齢者への自粛の呼びかけの強化や普通に生活をしながら自粛できるよう、在宅支援に関して区市町村を主体としてどういうシステムを作れるかが重要。

（吉村和久委員）

- 70、80 代でもリンクが追えない、孤発例としてでているケースが増えている。

・　山川委員がおっしゃられたように、どうやって、そういう人を自粛してもらうようにするかが重要になると思う。
・　高齢者と言って大くくりにすると、ターゲットがぼやける。高齢者の中でも、アクティブな人もいれば、自宅にいるような方もいる。
・　高齢者を守るため、その周りの人たちにどう訴えるかということを、同時に考えていく必要がある。

（賀来委員長）
・　活発な議論をいただき、様々な貴重なご意見をいただいた。本日の議事以外について、意見等はあるか。

（花本部長）
・　１日当たり６・５万件の検査処理目標をかかげ、調査を行っていたが、通常時は３．７万件、ピーク時は６．８万件の処理能力が確保できたので、この場を借りてご報告する。

（初宿委員）
・　フロー図をさらに活用させていただくことで、病床を確保していきたいと考える。フロー図を活用している保健所にメッセージを出したいので、今後相談させていただきたい。

（賀来委員長）
・　次回の日程調整については、事務局より後日ご連絡させていただく。

以上