東京版 CDC 準備検討委員会（第２回）　議事概要

日時：９月１５日（火）１７時００分～１８時３０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、大曲副委員長、脇田委員、舘田委員、今村委員、奈良委員、角田委員、猪口委員(web)、高橋千香委員、渡部委員
出席委員(都)：梶原委員、吉村憲彦委員、矢内委員、雲田委員、齋藤委員、矢沢委員、成田委員、高橋博則委員、武田委員、杉下委員、加倉井委員、吉村和久委員
オブザーバー：猪口総合防災部長（総務局)、藤本経営戦略担当部長（病院経営本部）

議事（１）　第１回委員会等での主な意見について
（事務局）
・資料１の説明

（賀来委員長）
- 今回の CDC は有事の中での立ち上げとなる。現在東京都の感染者は減少傾向にあるが、秋冬のインフルエンザとの同時流行を考えると、高齢者を対象とした重症患者への対応が非常に重要となってくる。
- 検査体制をどう充実させるかは非常に重要。都医師会の尽力もあり、1000 以上の診療所で PCR 検査に対応できるようになった。PCR センターも設置されるなど、しっかりと検査体制が構築されつつある。患者の受診フローをどう整理するかは非常に重要。
- インフルエンザ、新型コロナウィルスは高齢者が重症化しやすい。インフルエンザ、新型コロナウィルスの同時検査にどう対応していくかも重要。
- 都民への情報提供も重要なテーマ。CDC が立ち上がった後、しっかりと情報発信をしていく必要がある。また、都に対して、専門家がある程度独立し、科学的見地から提言していくことが重要である。東京都だからこそできること、が大きなテーマである。

（舘田委員）
- 今の有事に対しては対策を迅速にしていくことが重要。一方、平時に対してはサスティナブルな組織のあり方が大事。SDGs の考え方も CDC に組み入れていくとよい。

（奈良委員）
- リスクコミュニケーションをどのように CDC で位置付けるか。今はクライシスとして

始まっており、喫緊の課題をクリアしていく必要がある。

- 有事と平時は繰り返すものである。常にシフトチェンジができるように実効性を持ちつつ、すぐにレディゴーの状態にできるように持続可能なものにする。そのためには、リソースをうまく配分し、課題を常に見直していくことが重要。

（今村委員）

- 重症化への対応についてだが、高齢者が重症化すれば医療機関を圧迫する。第一波では、急速な患者数の増加に医療体制を整えるのが間に合わないという状況だった。今回は幸いゆっくりとスタートしたが、それでも迅速に間に合ったとは言えない。もう少し急速な立ち上がりだったらかなり厳しかったと言える。
- 愛知県や沖縄県は、急速な立ち上がりに大変な思いをしている。次の東京も、今回と同じようにゆっくりと立ち上がるとは言えない。一回目、二回目がこうだから三回目もこうだろう、という予測がつかないのがパンデミック。患者数の急速な増加への対応も想定内として、準備をしてくことが必要。

（角田委員）

- 直近のインフルエンザとの同時に流行に備えた議論を、有事に備えて進めていく必要がある。都医師会では、第一波から都内はまん延期という認識。特措法で言えば。全ての医療機関が診療にあたるべき状況だと考えており、会員にもその旨話している。
- 通常の医療体制の延長線上で新型コロナウィルス対応にあたれるようにしていくことが必要。例えばどこか一か所に発熱外来を集約して設けると、そこに相談が集中し病院にも負担がかかり、医療崩壊がそこから始まるおそれもある。
- かかりつけ医も含め、全ての医療機関が可能な範囲で、標準的な予防策の下で全てのかかりつけの患者を診てください、というスタンスで進めている。今週中にも会員に向けてアナウンスしていく予定。

（脇田先生）

- リスクコミュニケーションについて、CDC が独自で情報発信していくというよりは、知事の情報発信をどううまくサポートしていくのかがポイント。国の専門家会議でも、独自で情報発信をしてしまったことが反省点としてある。行政としっかり協調しながらやっていかなければならない。ワンボイスであることが重要。
- 現在も、都知事の記者会見の時に大曲先生らが横にいらっしゃることがあるが、CDC の代表的な方が知事の隣で、ワンボイスでリスクコミュニケーションをしていくことが大事。専門的なところは CDC として情報発信をしても良いが、都民の皆さんとの情報共

有、コミュニケーションのあり方を作っていくことが重要である。

（高橋委員）

・ 前回も保健所の現状をお伝えしたが、今回は有事の状況から始まっている。走りながらシステムを作るのは難しいが、前回、国立感染症研究所の神谷先生がおっしゃっていたような、うまくデータを吸い上げて新たな対策をなるべく早く分析し、それを次の対策に生かしていけるような仕組みを、走りながらでも今から考え、作っていくことが重要。私たちも協力したいと思っている。
・ 現在色々なシステムを国の方でも作っているが、現場の意見とは違うところから始まっている。私たちも合わせてはいくが、なかなか難しいところもあるので、現場の状況も配慮いただきながらシステム作りをお願いしたい。

（渡部委員）

・ 保健所や行政の立場としては、現場の声に記載の通り、これまで既存の組織の中で、コロナの対応を多くの部署が受け持ち、連携してやってきたが、元々縦割りの組織に横串を刺すところがなかなか難しかった。CDC によって、組織間の横串が貫かれるとよい。
・ 直近のインフルエンザ流行期への備えという点では、都医師会が早い段階で、かかりつけ医がみるという方針を示していただいたので本当に助かった。保健所の現場でも、第一波の時からそのように会員の先生方へ案内することが出来た。
・ 一方、それぞれの医療機関では対応に温度差があるのも事実。秋冬に向けて、都全体で全ての医療機関で診るという体制を作るとともに、医療圏ごとに役割分担も話し合っていく必要がある。今のように比較的落ち着いた状況下でも、管内の医療圏の病院からは、軽症例を診るのは無理という意見も出始めている。圏域ごとに丁寧に話し合っていく必要がある。

議事（２）　東京版ＣＤＣ立ち上げ時の取組について

（事務局）

・資料２の説明

（猪口委員）

・ 資料２の「CDC の立ち上げ時の取組の三本柱」について、これは現状に即した内容となっており、こういうところから始めていただけるとありがたい。
・ 最後に記載の「東京版 CDC の目指す姿」の平時のあり方について、にわとりが先か卵

が先かという話に近いが、平時と有事どちらも機能しないといけない。今回、新型コロナウィルス感染症のパンデミックに合わせて CDC の発想が出てきたことを考えると、非常時にどう活動できるかというところなくして、平時の存在意義はないと思う。

・ 有事の際、目指す姿の左側に書いてある「健康危機管理対策本部」に、どのような形で移行していくかという姿が見えてこないといけない。そこの部分をしっかり作りこんでいくことが重要ではないか。

（賀来委員長）

・ 平時も含めてどのように作りこんでいくのかということで、ご意見をいただきました。立ち上げの段階では、感染症病態解析や検査診断手法、リスクコミュニケーション、こういった３つのチームで進んでいくことについてはいかがか。

（猪口委員）

・ 今のところの立ち上げイメージについては、まさに現状を土台にして、それを損ねることなく取り込んでいただいており、ありがたいと思っている。

・ 問題は平時で、感染症で有事の状態というのは早い周期でも５～１０年に一度しかやってこない。平時の際に、緊急時に移行していく姿を忘れていってしまうと、何のためにやっているのかがわからなくなる。緊急時の形を描きながら平時の形を描かないといけないのではないかと考えている。

（舘田委員）

・ 猪口委員の意見はとても重要。1 ページ目、２ページ目の平事と、３ページ目の有事をポンチ絵で描くとこういう風になると思うが、今は有事であり、保健所も大学・研究機関も一所懸命に対応している。

・ ただ、今の状況では足りない部分を東京版 CDC では求められている。一番大事なのは、現場で実際に仕事をして活躍してくれる人材を、平時はどこかにいて、有事の時にそれぞれが連携できる仕組みである。そういう仕組みをどのように考えていくかが重要。

・ 最初のページにもあるが、東京の地域特性を生かして、考えて、そして独立した立場で、感染症対策を提言するというのが大事だと思う。

・ 東京の地域特性、特殊性というと、大学、アカデミアが多いというのがひとつの強いところ。駒込病院の今村先生のように、都立病院の中でも人材のストックがあり、大学の中にもそういう人材がストックされるようなものがあって、有事の時にはそれが有機的に連合して協力するような体制、仕組みをつくっていく。現場で実際にやってくれる人の数がどうなるかというところにまで踏み込んで、具体的に考えた方がよいと思う。

（賀来委員長）

・ 現場をしっかりと見据えて、現場の取組に対してどう支援できるのか、現場の人材育成も含めて、どのように立ち上げていくのかは非常に重要なテーマである。

（今村委員）

・ 当面の目標の１０月と書いてあるところ、3つの柱として検査手法研究チームと感染症病態解析チームとあるが、このチームの枠が少し細かいのではないか。検査手法というと、何を対象にいつまでにやるかによって、短期間で終わってしまうかもしれない。
・ 感染症病態解析にしても、重症解析の方は既にレジストリでも始めていて、ある程度進んでいる。その中でチームとしてどういうことをやるのか。ゴールが治療方針なのであれば、既に治療方針もある程度固まってしまっている。新しい治験の薬がどういう働きをするかというのもスタートしている。どういう人を対象に、どこを目標にするのかという部分が見えてこないので、そのあたりを考えていく必要がある。
・ リスクコミュニケーションというのは非常に大きい枠で、右側にある疫学・公衆衛生も大きい枠。その割にこの２つの枠が小さめの目標になっているので、例えば、検査手法だけでなく検査体制も含めたものにするなど、チームの参加者が幅広くなり、深い議論ができるような工夫が必要。

（舘田委員）

・ やはり東京ならでは、という視点が重要。行政からの独立性という話もあるが、東京にフォーカスしたかたちでCDCを組み立てていくのがよい。

（角田委員）

・ 資料２の後ろから２番目。必要なのはリアルタイムで現時点の情報を出していただいて、行政として知事が責任を持って実行する。あるいは対策本部がやる。執行側と専門家側が影響しあいながら、密接に連携できるような体制をとっていただきたい。

（奈良委員）

・ 全体のことについて。平時と有事をうまくシフトチェンジできるように、それを見越したものとして東京版ＣＤＣを作り上げていけるとよい。
・ 立ち上げ時のイメージ図について、タスクフォースと専門家ボードの関係性をもう少し詳しく教えてほしい。
・ リスクコミュニケーションの機能について、情報提供と提言と書いていただいたが、調

査･分析や広聴、情報を受ける側の意見を聴くという部分を入れていただきたい。また、ゆるやかにリスコミチームが動けるようにしてほしい。

- すでに参加している都のモニタリング分析では、ファクト分析とリスク評価の部分を医療の専門家が行い、都民にいかにわかりやすく伝えるかについて、リスコミの専門家が関わっている。そのような入り方を望んでいるのか、もしくは、知事の政策決定や情報発信の部分にも、リスクコミュニケーションの専門家が入ることを想定しているのか。
- ファクト分析とリスク評価、リスク管理オプションの提示ののち、政策決定を知事が行うことになるが、感染症の観点だけでなく経済的な部分なども含め、都民にわかりやすく伝える必要がある。どの段階での助言を想定しているかについて、整理が必要。

（梶原委員）

- 専門家ボードの検討にリスクコミュニケーションチームが参画することをファーストステップとして想定している。いただいたご意見は、専門家からの提言を受けた知事の側でも、政策をいかにわかりやすく伝えていくかという観点を持ったスポークスマンが必要ではないかというご指摘かと思う。都にも広報・広聴に携わる報道担当がいるが、リスクコミュニケーションにおける内部人材の訓練や外部人材の関わり方などについて、今後整理していきたい。

（脇田委員）

- チームが３つあるが、これに加えてリスク分析・評価をするチームも立ち上げるべきではないか。その中に、公衆衛生とか疫学の専門家が入り、今後の新型コロナとインフルとの同時流行への対応のために何が必要かを、分析・評価してもらう必要がある。
- 病態の解析も重要だが、東京で今後、どこでどのように流行が続くのか、そうしたリスクの分析や評価をきちんとやるチームを立ち上げておくべき。順序としては、そこでの分析や、どういった対策が必要かという検討に基づき、病態の解析や検査手法の検討、という流れになるのではないか。

（大曲副委員長）

- 対策本部は必要であり賛成。現状では、各局が各局の業務をそれぞれ引き受けて対応していることと思うが、こうした状況では、横串を通してスピード感を持って早く意識統一、意志決定をしていくことが重要。いまの段階で整理できるのであればしておくべき。

（猪口委員）

- ＣＤＣ構想の参考資料中、危機管理機能の３番目に「医療提供体制の確保」とある。資

料２の立ち上げのイメージでは、救急災害医療として、医療提供体制の部分はタスクフォースに入っている。自分もこの中に入るものと認識しているが、将来目指す姿の図では、医療機関は外側の連携先のひとつとなっている。

・ 患者に対する実行部隊はほぼ保健所と医療機関になると思うが、保健所は危機管理対策本部に入っている一方、医療提供体制は専門家ボードの中に書かれていない。健康危機管理対策本部としては、医療提供体制についての考察はどのようにやっていくのか。

・ 図の左側は都の組織が書かれているが、実行部隊がどういう関わり方になっているのかがよくわからない。医療機関の実態やＩＣＵの実態を救命救急センターの先生方を交えて議論し、医療提供体制を考えている。専門家ボードに入らないとすると、医療機関からの意見聴取みたいなものはどこに入るのか、わかるように記載してほしい。

（梶原委員）

・ 対策本部では、医療提供体制の状況を把握しながら対応していく必要があるが、お示しした対策本部の図では都の内部組織のみを記載しているため、医療機関との関係性が見えにくくなっている。実際に医療提供体制との調整を行うにあたっては、実行部隊となる医療機関の協力は必要不可欠であるので、ご指摘を踏まえ位置付けを整理したい。

（舘田委員）

・ 今は有事で色々な組織が動いており、現状で足りないものを追加していく立て付けになっているが、CDC 立ち上げにあたっては、将来これが収まった場合に、整理されたかたちでリスタートする姿もイメージした方が、よりよいものができるのではないか。

（脇田委員）

・ 立ち上げ時のイメージ図について、それぞれの役割分担がわかるような立て付けにできるとよい。例えば、専門家ボードはリスク分析や評価を行い、タスクフォースと一体となって進める、健康危機管理対策本部は実際のリスクに対するマネジメントや対策を行う、ＴＥＩＴや院内感染対策チームは実行部隊としてリスク管理を行うようなイメージ。

議事（３）　その他　東京版ＣＤＣのネーミングについて

（舘田委員）

・ 米国のＣＤＣは肥満や喫煙も含めた疾病全般を対象としており、東京版ＣＤＣとは異なるが、ＣＤＣのインパクトは残しつつ、親しみやすいネーミングを考えたい。iPS 細胞、iPad などが受け入れられているので、感染症（infectious disease）の ｉ を入れた東京

iCDC などがよいのではないか。

（大曲副委員長）

・ 東京ＣＤＣが耳に入りやすい。和訳案については東京感染症対策センターがよいと思う。

（今村委員）

・ 一般的なＣＤＣのイメージは決まっている。東京版ＣＤＣは役割が限定されているので、それを表現するのが東京という言葉だけでよいかどうか。ＣＤＣというワードは残してよいと思う。

（角田委員）

・ ＣＤＣは残したい。東京ｉＣＤＣもよい。和訳は東京感染症対策センターがよい。

（奈良委員）

・ ＣＤＣは誰もが知っているので残したい。和訳は東京感染症対策センターがよい。

（高橋委員）

・ 舘田先生の小文字のｉは素晴らしいアイデア。検索して出てきやすい名前であることが重要なので、東京ＣＤＣなど、わかりやすく簡単で他のものと混ざらないワードがよい。

（渡部委員）

・ ＣＤＣは残しつつ、通常のＣＤＣとの守備範囲の違いや、箱モノがあるわけではないことを表現したい。小文字のｉはそういう意味でもよいアイデア。

（猪口委員）

・ 特に意見なし。

（脇田委員）

・ 和訳は東京感染症対策センター。東京ＣＤＣがしっくりくるが、舘田先生の案もよい。

（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。本日の意見を踏まえ、１０月のＣＤＣ立ち上げ時には、次のインフルエンザ流行期へ備えるための取組みを順次進めていく。

- 「CDC 専門家ボード」については、本日お示しした３つのチームに疫学・公衆衛生のチームを加え、４つのチームで喫緊の課題について検討を開始する。チームの名称については、「感染症診療」や「検査・診断」など、より幅広なものにする。
- また、現場の情報を迅速に収集して的確な意思決定を行うため、「健康危機管理対策本部（仮称）」を設置するとともに、医療機関等での感染防止拡大を図るため、「院内感染対策支援チーム」を設置する。
- なお、10 月のＣＤＣ立ち上げ後は、この「準備検討委員会」を「運営委員会」に改組し、順次体制を整備しながら、早期の本格運用に向けて検討していく。
- 最後に、東京版ＣＤＣのネーミングについては、本日いただいたご意見も参考に、知事にも相談して決めていく。

（事務局）

- 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。