

## 東京版 CDC 準備検討委員会（第 1 回） 議事概要

日時：8月31日（月）17時15分～18時45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、神谷委員(web)、奈良委員(web)、角田委員、猪口委員、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）

### 委員長の選任

- ・議事に先立ち、互選により賀来委員を委員長として選任。
- ・委員長の指名により、大曲委員を副委員長として選任。

### 議事（1） 東京版CDCの実現に向けた検討について

（事務局）

- ・配布資料の説明

（賀来委員長）

- ・配布資料の説明

（脇田委員）

・アドバイザー的機能や政策立案機能を CDC がもつことは重要。国の専門家会議にも参加していて感じたことだが、専門家ボードはある程度独立した組織として、科学的な観点から知事に対して政策提言を行うべき。

・有事の際に CDC がマネジメント機能も担うのであれば、指揮命令系統がしっかりと機能するようにしていくことが必要。

・TEIT の増強については、FETP とも連携して強化していくことが喫緊の課題。都の医学研究所にも疫学の専門家はいないので、健安研とも連携し、都の疫学情報を分析・評価する機能を強化していく必要がある。都立大にも関与してもらえるとよい。

・秋冬への備えについて、夏は重症者や死亡者は少なかったが、冬はどれだけ増えるかわからないので注意が必要。

(舘田委員)

・東京版 CDC のインパクトは大きいですが、それだけに具体的にどのように機能するかが重要。もし今回のコロナで CDC が機能していたらどうマネジメントできたか。もっとうまくコントロールできたと言えるようにするには何が必要かを考えたい。

・東京は人口が多いので初期対応が重要。新型インフルエンザのときも危機対応が議論になったが、すぐに忘れられてしまった。実際に人をどう動かすのか、人の数は増やすのかなどが議論すべき大事なポイント。東京都なりのアイデアで、平時と有事の切り替えをうまくできるようになるとよい。

・疫学などの人材育成を都として戦略的に進めることが重要。大学と行政が連携して人材交流を行い、継続的に行き来できるようになるとよい。

・感染症に特化した CDC を目指すのであれば、それにふさわしいネーミングも検討すべき。

・日本感染症学会と日本医師会で連携し、秋冬に向けた提言を第 1 弾としてとりまとめた。

現場の声としては、インフルエンザを診つつ同時に COVID-19 を診るのは、開業医や感染症が専門でない医療機関には難しいという声も上がっている。感染症の専門医でなくても対応が可能となるよう、よりプラクティカルな仕組みも検討していきたい。検査センターをうまく活用していくことも重要。

(今村委員)

・今回の東京版 CDC はほぼ白紙から作り上げることになるので、うまく育てていけるとよい。専門家ボードは兼任のメンバーが多くなると思われるが、組織が硬直化しないよう、柔軟に組織を動かしていけるとよい。

・国と都の関係性の中でそれぞれがどのような役割を担うか。同じようなことをやっても仕方ない。都だからこそでできること、都にしかできないことは何かという視点が重要。

・東京の感染者数が高止まりする中、どのくらいの数までなら医療機関や保健所で対応していけるか。これまでの経験を生かして戦略を立てることが必要。

・リスクコミュニケーションの守備範囲は広くて深いので、専門家を入れて検討すべき。リスクコミュニケーションの結果がどうなったかの評価・フィードバックも重要。

(角田委員)

・新型コロナなどの感染症が今回の CDC の議論の中心になると思うが、関連部署が多岐に渡る中、現場の情報をうまく収集して吸い上げることが重要。

・知事が最終的な政策判断や意志決定を適切に行えるよう、CDC には都庁内各部署や関係機関の横串をさす機能を果たすことを期待する。

(猪口委員)

・今回の東京版 CDC は、すでに現場レベルで危機対応が始まっている有事からのスタート。保健所や医療機関がつながるプラットフォームができつつある。これをうまく使い、疫学調査の情報など足りない部分を補いながら、バックキャスト的な発想で作りに上げていくべき。メタモルフォーゼ的なことも何度か必要。

・すでにある現場をどう動かすかが常について回るのが東京。現場の問題を吸い上げ、今あるものをブラッシュアップしながら危機を乗り越えていくことが重要。

(吉村和久委員)

・今回の CDC 構想の中で、健安研としてどういうことをやっていけるか。新型インフルエンザのときに、すぐに検査できるよう健安研で独自の検査方法を確立し、現場で運用していたが、全体としては有効に活用できなかった。CDC があれば、未知のウイルスに対して今よりうまく対応できるようになるかもしれない。都のサンプルはたくさんあるので、こうしたデータをうまく活用していけるとよい。

・TEIT の派遣を 3 月から行っている。チームを派遣するとスキルが上がっていくが、そのチームにのみ派遣依頼が集中し、結果としてチームが疲弊している。1 日に 2 回保健所に派遣したこともあり、現場はパンク寸前だった。6 月に感染者数が落ち着きなんとか持ちこたえたがギリギリの状況であり、常にバックアップできる体制をつくっておく必要がある。

(渡部委員)

・今回の CDC により、現場が動きやすくなるとよい。病院や保健所などの現場の声を CDC の検討に反映してほしい。

・危機発生時にはマンパワーが足りなくなるので、その確保をどうするかが課題。

(高橋千香委員)

・これまで多くの疫学調査を行い、約 800 ケースの疫学情報を得ているが、マンパワーが足りないため、専門的な視点をいれてデータを有意義に活用できるところまで到達していない。

・大学の公衆衛生学教室も人材が不足しており、公衆衛生医師の確保が課題。

・国や都から保健所に定期的に調査依頼が送られてくるが、様式や項目がそれぞれ異なり、作業が二度手間になっていると感じる。元データから拾いやすいかたちのものが、NESID や HER-SYS とは別にあるとよい。

・夜の街対策で外部のチームに協力してもらったが、外部チームに頼める範囲には限りがある。現状の人員ではクラスターや院内感染が複数発生した場合に対応できない可能性がある。

り、データの管理も含めて、必要ときに必要な人員を確保できるような体制づくりが必要。

(大曲副委員長)

- ・未知のウイルスへの対応など、初めての課題に対して解決の提案をできるのは専門家なので、CDC に専門家ボードを設置することは必要。データを共有して研究や事業につなげ、分析や政策立案の機能を果たし、全体を俯瞰した提案ができるようにしたい。
- ・専門家ボードと行政との関係は、ある程度独立しているあり方が望ましい。提言した内容は都の各部門の業務として落とし込んでいく必要があり、CDC が横串を通すイメージ。
- ・都と区、保健所のタテの関係では、指揮系統が機能するよう連携を強化する必要がある。
- ・実際の対策を行うには、医療や公衆衛生の現場に下りていくことが必要。都として、医療や公衆衛生の専門人材を教育し、抱えていただきたい。研究機能も CDC に組み込むべき。

(奈良委員)

- ・リスクコミュニケーションの重要性は高く、本格的に導入することに賛成。
- ・東京版 CDC の大きな枠組みを検討する中で、いくつかの論点を提示したい。
- ・リスクミの部門を組織としてどこに位置づけるか。クライシス、リスクへの対応には状況認識の共有が必要であり欧米では組織のトップに直結した位置に置かれることが一般的。
- ・リスクミの機能として、情報発信や広報だけでなく、広聴の機能も重要。リスクミの結果およびリスクミの相手を調査・分析し、都民を感染症対策のパートナーとして捉えることが重要。
- ・リスクミの原則（透明性、信頼など）を共有し、ブレのないリスクミを行うことや、リスクミの成果をアウトプットとして測ることも重要。
- ・今回は危機発生時からの立ち上げとなるが、次の有事にも機能するように、実効性のある持続可能なものにすることが必要。

(神谷委員)

- ・本日の資料で CDC の組織の上部のイメージは見えてきたが、その下のサポートする部分がどのような体制になるかが見えない。実際に人がどこにいてどう動くかを明確にし、組織として盤石なものとする必要がある。
- ・CDC に関連して新たな調査を行う場合、保健所や医療機関への負荷が今よりも増えないようにしてほしい。国と都に加えて CDC が3つ目の送付先にならないように注意が必要。
- ・感染症は全国規模で同時期に対応が必要になることが想定されるため、東京版 CDC は東京の人材で完結するようになることが最終的には理想と考える。

(舘田委員)

・インフルエンザと新型コロナの同時診療について、抗原検査も進化しつつある。医療の現場で無理のない範囲で対応でき、安全かつ迅速な検査ができるような流れをつくっていけるとよい。

議事(2) その他

(事務局)

・ 次回の開催については、9月中旬を予定している。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。