

## 東京 iCDC 専門家ボード会議（第 1 回） 議事録

日時：10月13日（火）19時00分～20時15分

場所：第1本庁舎25階114会議室（web 会議形式）

出席者：

（座長） 賀来先生

（メンバー） 鈴木先生、中島先生、谷口先生、西田先生、大曲先生、四柳先生、永井先生、石田先生、石井先生、宮地先生、三鴨先生、柳原先生、奈良先生、武藤先生、小坂先生、田中幹人先生

（外部アドバイザー） 田中耕一先生

開会・挨拶

（賀来座長）

- ・ 10月1日から東京 iCDC が発足した。アメリカの CDC は職員数1万人の国家機関であり、比較は難しいが、先生方のインテリジェンスを活かし、活動してほしい。
- ・ 東京は日本の中心であり、日本全体に波及すると思うので、ぜひご協力いただきたい。

（田中耕一先生）

- ・ 専門は質量分析だが、その技術がもっとも使われている分野が、感染症対策。
- ・ 昨年、国際学会が、CDC があるアトランタで開かれた。CDC 関係の方もたくさん参加され、意見交換をしたが、改めて分析に対する期待の高さと、まだ出来ていないことの多さを知った。
- ・ 自身の質量分析という範囲に加え、社内にも PCR 等、様々な専門家がいるため、協力して、東京そして日本のために貢献したい。

議事・意見交換

### ●議事1・2について事務局より資料説明

（賀来座長より）

- ・ 東京 iCDC の発足にあたり、感染症が蔓延している有事の中で、当面の課題に対し、専門家ボードがどう対応していくかが重要。
- ・ また、インフルエンザとの同時流行に向け、診療体制・検査体制をどうするか、疫学的な特徴をどう捉えていくか、都民への情報発信をどうするか等について検討していく必要がある。

(鈴木先生)

- ・ 全国の疫学調査を担当する中、患者本人の情報、自治体が集約した情報をどう公表していくのか、様々なハードルがあると認識している。

(中島先生)

- ・ 短期的な課題もあるが、長期的な視点でも、公衆衛生の力になるような活動にしたい。
- ・ すでに東京都で動いているモニタリング分析などがあるので、重複しないようにしながら、都の公衆衛生・医療の現場のサポートができるよう、よいシステム作りに貢献したい。

(谷口先生)

- ・ USCDC、台湾 CDC、コリアン CDC 等とも一緒に仕事をしてきたが、東京 iCDC はいずれとも異なる様である。
- ・ CDC はいろんなデータを解析して、評価をして、提言するというのが役割であると考えが、その中のボードはそれらに対してアドバイスをを行い、活動を変えていく、組織を作っていく役割と理解している。

(事務局)

- ・ 構想の中で掲げている通り、専門分野にチームがぶらさがり、平時から有事への切り替えや、知事への提言を行っていく。
- ・ また、有事の EOC の役割を果たしている部門である健康危機管理対策本部が立ち上がっているので、本部とボードで連携していく形になる。

(西田先生)

- ・ 様々な大学とも連携しながら、どこに有望なデータがあるか、検討もしていきたい。
- ・ また、東京大学と連携し、GPS データの利活用について検討している。社会を動かしながら、ピンポイントに施策を打てるように、各研究機関と連携したい。
- ・ 都医学研では、都立病院・公社病院と連携し、毎月 3000 件程度、余剰血液検体の抗体検査を実施している。抗体検査のデータの活用方法については、今後リスクミの先生方にもご相談しながら、どのような情報発信が出来るか検討していけるとありがたい。

(大曲先生)

- ・ 1 月以降、危機管理という観点で関わってきた。現在も院内感染に派遣されているが、

そういった方は普段から必要だと感じる。

- ・ また、医療現場に関しては、救急の専門の方と相談してやってきたが、各所各所で技術的な事項が出てきたため、専門家が支えていくことが大事だと感じている。

(四柳先生)

- ・ 死亡者の半数が施設内ということで、施設内感染の大部分が、老人保健施設等であり、専門家の手が届きにくいと理解している。そういったところへの支援について、どういったことを目指していくか議論していきたい。
- ・ 重症例に至るまでの道筋を分析したい。重症化されてから見つかった事例は多くあるが、現在は受けようと思えば検査を受けられる体制があり、ホテルで療養している人もおり、既存のデータの解析で分かる部分もあると思う。

(永井先生)

- ・ 院内感染対策については、施設内での死亡者が多いので重点的に対策することが大事。
- ・ 第1波に比べ第2波は死亡率が下がっている。その理由を分析していくことが、今後の医療にとっても重要。ただし、現状でどの程度のデータが得られるのか、確認したい。

(事務局)

- ・ 現状のサーベランスだと、重症例の分析は難しい。大曲先生の協力を得ながら、入院された方の重症例を把握していきたい。

(石田先生)

- ・ 死亡者のうち高齢者が多いのは予測できたが、院内が多いというのは驚いた。こういうところをターゲットにしていくべき。
- ・ 人工呼吸を行った症例や治療内容まで分かれば参考になるのではないか。

(石井先生)

- ・ 全国で初めて病原体核酸検査の調査をした。その中で、検査キットにも差があることが分かってきており、一定の基準をもって検査の結果を出すことが極めて大事だと考えている。
- ・ 検査から順番に提言を出すことが必要だと思うので、東京都の検査の状況・情報について今後必要になってくると思う。

(宮地先生)

- ・ PCR 検査数が少ないことが課題だと考えており、全国の解析を続けてきた。
- ・ 東京都ではどうなのかという、実態の調査をしないと、ソリューションを導けない。
- ・ 今後のリスクとしては、同時流行だけでなく、海外からの流入、旅行者の増加もある。自費検査の動きも拡大しており、実態に基づいた問題点を整理して、提言しなければいけない。
- ・ 検査をただ広げるということではなく、精度確保とともに、検査体制を拡充するという施策が必要と考えている。

(三嶋先生)

- ・ チームの課題は、どのような検査体制をとるのが都民に有益なのか考えることだと理解している。
- ・ 検査は微生物と画像診断の二つがあるべき。その中でも、微生物の検査は重要であると思っているが、クリニックの先生も活用できるような画像診断も含めた提言が必要。
- ・ 東京都で実際にどういう体制で行った方が良いのか、医師会の先生方との連携を強化する等、細かいところまで手が届くような、具体的な提言をしていきたい。

(柳原先生)

- ・ 長崎県全体の検査をカバーできる体制を整えた経験を活かしたい。
- ・ 検査が遅れているとの報道が出ているが、どういった状況か確認し、PCRに加え、抗原検査もいくつかあるので、どのように使っていけるのか、考えてみたい。
- ・ 検査に対して、一般の方が分からないことが沢山あり、混乱した印象がある。リスクコミュニケーションの先生に相談しながら、一般の方が検査を理解し、この検査をすれば安心できるという提言をすることが有益だと感じる。

(奈良先生)

● リスクコミュニケーションチームの進め方にかかる資料説明

- ・ リスコミは、思いつきではなく、7つのポイントに立ち返りながら、常に対応していきたい。
- ・ 広報だけではリスコミだけではなく、市民の声を聞き、市民対話をすることが重要。
- ・ チームとしては、手始めに広聴のための予備調査を行いたい。調査は質問の数、対象者数の制約もあり、予備的なデータになる。
- ・ そのほか、宿泊療養施設への調査も検討していきたい。

(武藤先生)

- ・ これまで一方的に情報を伝えるだけで、どういう受け止めをして、どういう行動変化があったか分からない状況で、勝手な判断をし始めていると感じる。
- ・ なぜそう思うのかということに働きかけるのかというのが、リスクコミュニケーションだと思っている。

(小坂先生)

- ・ リスコミに関しては、対話を通じて共有していくことが基本。信頼が重要。
- ・ 専門家も当事者であり、社会が分断していく中、コミュニケーションで解決していくことが重要。
- ・ 成功事例だけでなく、失敗事例も共有していきたい。

(田中幹人先生)

- ・ メディアという視点が重要だと感じる。伝える側の論理もわかる立場なので、どうすればメディアを通じて社会が共有できるのかということを検討したい。