

東京 i CDC 運営委員会（第 1 回） 議事録

日時：10月29日（木）18時00分～19時15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）、館田委員（web）、大曲委員（web）、今村委員、
神谷委員（web）、奈良委員（web）、猪口委員（web）、角田委員（web）、小竹委員、
山川委員

出席委員（都）：梶原委員、小林委員、吉村憲彦委員、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）

オブザーバー：吉田真紀子氏（web）、高橋千香氏、渡辺ゆう氏

議事1 東京 iCDC の立ち上げと活動状況について

（東京都より）

- ・資料1、2の説明

（森村先生より）

- ・資料3、4の説明

（角田委員より）

- ・資料5の説明

（東京都より）

- ・資料6の説明

（賀来委員長より）

- ・資料7の説明

（賀来委員長）

- ・ 専門家ボードの感染症診療チーム、リスクコミュニケーションチームの活動について、
大曲先生、奈良先生から追加の説明をいただきたい。

（大曲副委員長）

- ・ レジストリのデータは、全国の先生が登録したものがあ。その中で、東京都のデータ
について方向性を決めながら取り出すことが重要。
- ・ 全国レベルの解析をしているので、全国と東京都のデータを比較する形で今後お示し
したい。
- ・ 最終的には重症例をどうするかが重要。全国レベルの解析は、複数のチームで進めてい

るので、それを用いて、第二弾という形で報告したいと考えている。

(奈良委員)

- ・ 伝えるリスクコミュニケーションと、聞くリスクコミュニケーションの両方を大事にしようという方針を立てている。
- ・ 聞くリスクコミュニケーションの一環として、アンケート調査を実施した。今回は、緊急的な対応であり、予備的な調査という位置づけで、都民 1000 名の方に実施。東京都の人口比率に則していないデータではあるが、貴重な意見をいただいている。
- ・ 今後しっかり分析し、リスクコミュニケーションに繋げていきたい。

(賀来委員長)

- ・ 専門家ボードの全体会議と、チーム会議が終了したため、改めて課題をディスカッションしていきたい。
- ・ 新型コロナとインフルエンザの同時流行への備えについて、どのような相談体制、医療提供体制、検査体制で臨む必要があるか、森村先生からお話いただいた。
- ・ また、検査・診断をどのようなフローで行うのが良いかなど、東京都医師会の角田先生、猪口先生とも連携して、タスクフォースにおいて検討が進められ、対応方針を取りまとめていただいた。しっかりとした方向性で、細やかな対応を示していただいた。
- ・ 専門家ボードの各チームにおいても、時間は限られる中で、活発な活動をいただいたと考える。

(舘田委員)

- ・ インフルエンザとの同時流行が、全国的に大きな問題。
- ・ 危機管理という視点から、想定している検査が実際に出来ればいいが、出来ない場合にどうすればよいか。それでも現場では診察しなければいけないが、例えば、インフルエンザが強く疑われる場合はインフルエンザを先に検査する、またコロナが強く疑えればそちらを先に行い、どちらかが陽性であればそれに対応するなど、現場が混乱しないような提案を考えていくことが重要。

(猪口委員)

- ・ 現在進行形で、東京都医師会の診療所において検査体制を拡張している段階なので、心配事項はあるが、流行期には追いついていけるのではと考えている。

(賀来委員長)

- ・ 実際にどういうふうにやればいいのかというのは、やりながら対応することも必要かもしれない。まずはこういうフローが出来たことは大きいと考える。

議事2 今後の取組について

(東京都より)

- ・ 資料8の説明

(賀来委員長)

- ・ 各地でクラスターが発生している中、都でも感染対策チームが現場に派遣されているが、感染制御に関するチームは早めに立ち上げて、対応していきたいと考える。また、人材育成について検討するチームも考えていきたい。
- ・ 11月中旬に、2回目の運営委員会を開きたいと考えている。

(梶原委員)

- ・ 現状では様々な情報が流れていて、本当にインフルエンザが流行するのかというマスコミの論調もある中、最悪のケースでツインデミックを想定し、検査需要を算出している。
- ・ 国から示された通知に基づき、インフルエンザでは過去数年の最大需要を基に、また、コロナの最大感染者数は、今までの都の最大値を用いて算出している。
- ・ 検査需要としてのトータルはそう考えているが、どういう発信をしていけばよいか教えていただきたい。

(賀来委員長)

- ・ 南半球ではインフルエンザが流行していないという現実もあるが、国の方ではある程度検査体制を充実しようという考えで動いている。
- ・ 現実問題での検査体制の整備やインフルエンザの流行については、様子を見る必要があるか。

(脇田委員)

- ・ 現状、まったくインフルエンザの症例報告ないということではないが、42週目で20例という状況。
- ・ 中国も同様に少ない。コロナも検出されていない状況で、インフルエンザも出ていない。
- ・ 国際的な流行が止まっていることが影響しているか。今のままの状態が続けば、低レベルで終わるのではと予測しているが、分からない部分があるので、定期的に見ていくしかないと思う。

(奈良委員)

- ・ アンケートからはお答えできないが、一定数の都民がツインデミックを心配されていると思う。より心配されている世代等に対し、丁寧に説明するのが基本と考える。
- ・ フローチャートについては、元気でかかりつけ医がいない人もいるし、普段はかかりつけ医がいるが、一人暮らしで咄嗟の判断ができない人もいるかもしれない。平時から、もしこういう症状があった場合はここに連絡するということを控えておく、壁に貼っておくという対応等は必要か。
- ・ リスクマネジメントとして、最悪を想定して準備していることを伝えるのは、受け手としては安心する。都としては最悪を想定して備えていることを、根拠を添えながら示すことが大事。理由を添えるのが、リスクコミュニケーションの基本。

(今村委員)

- ・ インフルエンザエンザについては、最大の数ではなくても、別のシナリオは描ける。
- ・ インフルエンザエンザは散発流行を起こしやすい。大学等の単位でコロナが流行したりするところでは、インフルエンザも小さく、散発することがありえる。
- ・ 散発が一つの地域で流行すると、特定地域の医療機関に負荷がかかるため、対応策を作っておくことは重要。

(大曲副委員長)

- ・ 準備の状況は伝えた方が納得する。
- ・ 健安研が毎週インフルエンザの動向を報告しており、医師は確認しているが、よくできている。こういう情報もコロナと合わせて出していくと、関心を持つと思うし、冷静な判断につながるのではないか。

(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。
- ・ 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。