

平成28年度 救急搬送サーベイランス運用委員会 議事録

開催日時：平成29年2月1日（水）午後二時から午後三時

場所：都庁第一本庁舎北側42階特別会議室B

参加者：

感染症救急搬送サーベイランス運用委員会委員

遠藤 弘良 聖路加国際大学 臨床疫学センター教授

矢内真理子 東京都福祉保健局 感染症危機管理担当部長

石原 浩 文京区保健衛生部長兼保健所長

大日 康史 国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官

大西 健児 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 副院長

小林 信之 東京都健康安全研究センター 健康情報解析担当部長

早川 和男 多摩立川保健所長

(代理出席 田村 道子 同保健所企画調整課長)

齋藤 祐治 東京消防庁参事・救急部救急管理課長

(代理出席 同救急管理課内山 博考 課長補佐)

事務局

杉下 由行 東京都福祉保健局 健康安全部 感染症対策課長

村上邦仁子 東京都健康安全研究センター 企画調整部 疫学情報担当課長

鈴木 真也 東京都福祉保健局 健康安全部 課長代理 (感染症危機管理担当)

古賀 才理 東京都健康安全研究センター 企画調整部 健康危機管理情報課  
課長代理 (感染症情報担当)

西山 幸宏 東京都福祉保健局 健康安全部 感染症対策課 主任 (防疫担当)

傍聴

菅原 民枝 国立感染症研究所 感染症疫学センター 第一室 (感染症対策計画室)  
主任研究官

(杉下感染症対策課長)

定刻になりましたので、ただ今より、平成28年度 感染症救急搬送サーベイランス運用委員会を開会いたします。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

私は、感染症対策課長の杉下と申します。委員長に議事の進行をお願いするまでの間、私が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

はじめに、この委員会の公開についてお伝えいたします。昨今の情報公開の流れにより、

都の設置する附属機関等について、原則公開とし、それをホームページ等で事前通知することが昨年度より徹底されました。これを受け、本委員会も前回から都のホームページで開催の予定を公開しております。各委員の皆様には、この旨ご理解いただきますよう、お願いいたします。

それではここで、当事業を所管いたします東京都福祉保健局 感染症危機管理担当部長 矢内よりご挨拶を申し上げます。

(矢内感染症危機管理担当部長)

東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長の矢内でございます。委員の皆様方には、本日ご多忙の中を当運用委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。また日頃より東京都の感染症対策にご理解とご協力を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。

この委員会でございますが、感染症救急搬送サーベイランスのデータの解析及び効果的な活用方法等の検討を行うという目的で平成23年12月に設置されました。この間満5年に亘り、保健所、検査・解析部門、医療機関、東京消防庁など各分野からご出席いただいて検討を進めて参りました。

このサーベイランスですが、救急搬送時における患者の症状等を迅速に収集・解析して感染症の異常な発生を早期に探知し、都民への感染の拡大を最小限に抑えることを目的とした東京都独自の症候群サーベイランスとして、昨今いささか注目を集めているものでございます。

また、今日の議題にも入っておりますが、都では、いよいよ近づいて参りました東京2020年大会に向けた感染症対策の検討を昨年度から開始しております。その中で感染症対策分科会という形で検討を進めているのですが、分科会の下、設置したワーキンググループの検討の中にもサーベイランスの一つとしての本サーベイランスの活用について、一定の方向性が示されたところでございます。本日はこれを踏まえまして、委員の皆様にご活発な議論をいただきまして、このサーベイランスがますます活用できるように私どもも努力していきたいと考えております。

簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

ここで、配布資料の確認をさせていただきます。

(杉下感染症対策課長)

お手元に資料をお配りしております。

まず「次第」、「委員名簿」、「座席表」でございます。

続いて、ホチキス留めとなっている資料集ですが、一番上が「資料1 感染症救急搬送サーベイランスの概要について」となっているものでございます。以下、「資料2」から「資料10」まで付いてございます。

また、参考資料として、「感染症救急搬送サーベイランス運用委員会設置要綱」、「東京都で実施している各種サーベイランス事業」、「都における感染症対策の現状」を配布しております。

なお、同じく参考資料として、「東京都救急搬送サーベイランス対応マニュアル」をお配りしておりますが、こちらの冊子につきましては、在庫数が少なくなっている関係で、既にお持ちの方につきましては、会議終了後机面上にお残しいただけますと大変助かります。

次に、本日の出席状況でございますが、6名の委員のみなさまがご出席いただいておりますので、要綱第6の2により、会は成立しております。

続きまして、委員の皆様及び事務局をご紹介します。お手元の委員名簿に基づき、ご紹介させていただきます。

聖路加国際大学 臨床疫学センター教授 遠藤 弘良 委員長です。東京都福祉保健局 感染症危機管理担当部長 矢内 真理子 副委員長です。文京区保健衛生部長兼保健所長 石原 浩 委員です。国立感染症研究所 感染症疫学センター 主任研究官 大日 康史 委員です。公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院 副院長 大西 健児 委員です。東京都健康安全研究センター 健康情報解析担当部長 小林 信之 委員です。多摩立川保健所長 早川 和男 委員の代理でご出席いただきました、田村 道子 同保健所企画調整課長です。東京消防庁 参事・救急部救急管理課長 齋藤 祐治 委員の代理でご出席いただきました、同救急管理課内山 博考 課長補佐です。

続きまして、事務局をご紹介します。私、感染症対策課長の杉下でございます。以下、自己紹介をお願いいたします

(鈴木 課長代理 (感染症危機管理担当))

事務局の感染症危機管理担当の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

(古賀 課長代理 (感染症情報担当))

同じく事務局をやらせていただいています。普段運用担当をしております、健康安全研究センター感染症情報担当の古賀と申します。よろしくお願いいたします。

(村上疫学情報担当課長)

同じく疫学情報担当課長の村上と申します。よろしくお願いいたします。

(西山 防疫担当主任)

福祉保健局健康安全部感染症対策課 西山と申します。よろしくお願いいたします。

(矢口 課長代理 (防疫担当))

同じく感染症対策課の防疫担当の矢口と申します。よろしくお願いいたします。

(菅原 国立感染症研究所 主任研究官)

国立感染症研究所の菅原です。よろしくお願いいたします。

(杉下感染症対策課長)

そうしましたら、議事のほうに入らせていただきます。今後につきましては、遠藤先生のほうに議事進行をお願いしたいと思います。

(遠藤委員)

先ほどの矢内委員のほうからありましたように、この委員会、平成 23 年から 5 年以上長い間続いております。私、委員長、司会進行役を勤めさせていただいております。これまでは年に一度の会議で一年間の運用状況についてが、主な委員会の議題でしたが昨年からは 2020 年東京オリンピックの話が入りまして、このサーベイランスが今後のオリンピックに向けて感染症対策の中に位置づけられたとのこと、うれしく思います。それだけに今後の運用を如何によりよくしていくかについてご議論をお願いいたします。

それでは引き続き議事に入らせていただきます。

今までは小さな会議室でしたが、オリンピックのために格上げになったのか、広くて委員の先生と遠いのでさびしい感じがします。ぜひぎっくばらんに自由な意見交換ができる場にしたいと思います。よろしくをお願いします。

それでは議事に入ります。議題の 1 感染症救急搬送サーベイランスの運用について、資料の 1 感染症サーベイランスの概要、資料の 2 システム操作については資料の配布を以って、説明は省略とさせていただきます。今日ご出席の方、新しい方もいらっしゃいますが、長く関わっている方もいらっしゃいます。同じ話になるかもしれませんが、新しい視点で話を聞いていただければと思います。それでは運用実績、搬送数の実績、疑い例の実績について事務局より説明をお願いします。

(古賀課長代理)

それでは資料 3、4、及び 5 に基づき説明させていただきます。

まず、資料 3 については運用実績です。救急搬送サーベイランスでアラートが出た結果をまとめております。アラート 3、4、5 が病態分類ごとに各地域で 1 年間にこれだけ出ているという結果になっています。総計が下にまとめており、アラート 3 が多く 4、5 と少なくなっていくます。たとえば意識不明などはアラート 3 が 1217 件と大量に出ています。もともとは異常探知レベル 3、4、5 については下の説明のとおり、こういった頻度で出ると想定しているが、実際にはたくさんアラートが出ています。実際に救急搬送数をまとめたものが資料 4 になります。これは病態分類ごとにグラフと表でまとめてあり、見方はグラフの左側が日単位、右側が週でまとめたものをプロットしたものです。たとえば嘔気・嘔吐は、上がり下がりの日単位はどうも 1 週間で曜日によって変動があるため、週で見たほうが季節的変動が見えるという形でまとめてあります。

1 枚目は嘔気・嘔吐、めまい、動悸、意識不明について書いたもので、それぞれ季節的変動が見られます。次は呼吸障害、発熱、けいれん麻痺、虚脱、脱力感でまとめたものです。特に発熱が季節的変動がたくさん出ている様子が見てとれます。次のページが吐血・鼻出血、発疹、頭痛、下痢、血便になります。こちらは季節的変動はあまりないように見えます。その次のページは今回参考までに比較したグラフですが、申し訳ありません、白黒だと見づらくなっております。上の感染性胃腸炎の発生状況と嘔吐・嘔気・搬送数の比較は棒グラフの上のほうは感染性胃腸炎の定点あたりの報告数。下のほうは嘔気・嘔吐の搬送

数になっております。

それから次の発熱を伴う感染症の報告数と発熱搬送数の比較ですが、2016年の1週から18週までのこの大きな山のグラフは、これはインフルエンザで29週あたりにピークのある薄いグレーのものはヘルパンギーナとなっております。40週あたりにあるピークのほうは、下がRSウイルスで上の濃い部分は手足口病、折れ線グラフが発熱の搬送数となっております。このように感染症発生動向調査の結果と比較してみると、季節的変動が搬送数のデータと発生動向の変動を比較してみると、ピークに影響を受けていることが見受けられます。

次に資料5ですが、救急搬送サーベイランスの目的である異常の集積をどのように検知していたかをまとめた資料となっております。2015年12月から2016年11月末までのデータのまとめによると、嘔気・嘔吐が16件、発熱1件、異常集積の疑いの事例を見つけております。その一覧が下に書いてありますが、基本的に嘔気・嘔吐ばかりを見つけています。1件だけ発熱があります。保健所へ基本的に情報提供していますが、いくつかは保健所で実際に調査をしてその回答をいただいております。これは感染性胃腸炎の発生状況のデータと比較してみますと、年末に感染性胃腸炎は警報が出るレベルまで発生が増えていたが、年末に異常集積がたくさん集まって出ていることが見て取れると思います。個別に事例について説明していくと時間がかかるため省略させていただきます。基本的に集積したデータをまとめて、こちらのほうでチェックし終わったものを感染症対策課に送りまして保健所でどのような調査をすべきか検討してもらって、その結果がこちらの紙にそれぞれ書かれています。保健所からレスポンスがあった場合は、下にまとめてテキストで書いてあります。嘔気・嘔吐で送るので、食中毒にも関連する可能性がありますので、本庁のほうで食中毒を所管する部署に情報提供し、そこ経由で保健所へ連絡する場合があります。疑い事例実績については以上です。それでおまけとして、一番後ろのページに集積事象の探知検証例という紙があります。2016年9月28日に高田馬場駅で異臭騒ぎがあった件をチェックしたものでして、こちらの駅のホームで刺激物を撒いて患者が9人搬送されたという事件でして、こちらが今回の救急搬送サーベイランスで検知したかどうかデータを見ましたが、同日のデータの中にはこういった事件に関連する救急搬送データは含まれていなかったということです。こういった異臭騒ぎについては救急搬送サーベイランスではちょっとあたらない、データが含まれないこともあることがわかりました。以上になります。

(遠藤委員長)

ありがとうございました。3つの資料それぞれ説明いただきましたが、ご質問等ありますでしょうか。

私からよろしいですか、さっきご説明いただいた異臭事件、確かにあったなと思いましたが、このサーベイランスの対象のデータには含まれなかった理由はあるのでしょうか。

(大日委員)

事象が明らかだったので、この使用しているデータは救急搬送を大きく分けて事故と傷病で分かれており、そのうち傷病だけ使ってるんです。探知をしています。あの事案はおそらく事故のほうではないかと。ばら撒いているのを目撃もされており、救急隊が到着した時は判明していたので、そのデータは対象になっていないということによろしいですかね。

(内山課長補佐)

だと思います。外傷性ではないので。

(大日委員)

明らかな事故というか事件ですけど、については傷病扱いになっていない。

(遠藤委員長)

入力段階というか、救急搬送にいらっしゃった方がこれに入れなくて事件という扱いにしたということですか。(大日委員)

事件のほうで入力はされたと思いますが、異臭というのは入ってないのかもしれませんが、

(遠藤委員長)

もともとこういったのは入らないことになっているという説明なんだろうが、今日は一般の人がいらっしゃらないからあれなんです、将来的には何となく、こういうのは引っかからないのかと一般の人から言われたらなんと答えるべきかと思う。

(大日委員)

逆に化学剤でも異臭騒ぎみたいな目の前で倒れるタイプではなく、びらん剤等だと引っかかる可能性が高い。目の前で倒れ、犯人も目の前にいるから事件となりますが、もう少し遅効的なやつであれば原因がわからないため傷病のほうで対象となってくる可能性はかなり高くなります。たぶん目の前で倒れるサリンのようなものはこれで見つけようとおそらくしていない。

(遠藤委員長)

オリンピックでこれが注目されると思いますが、その違いをはっきりしておかないと、これはあくまで何かわからないけど逆に症候群から原因を探っていくものであって、今回の異臭事件のように原因がはっきりしているものは対象ではないことを明確にしておかなければいけない。そういう意味ではいい事例。すみません、委員長が最初から。その他ご質問、コメントありますか。

(内山課長代理)

今の部分、マニュアルの5ページに対象となるデータとして(2)に記載がありますが、①で基本的には大日先生がおっしゃるとおり急病であるデータが対象であるとあります。ただ、②にあるとおり発熱、下痢、嘔吐、発疹の場合で救急隊が入力したものについては、事故の場合でも対象データになりますということですので、これらに該当していれば事故、外傷であっても対象データとなるのかなというところでございます。

(遠藤委員長)

せっかくやっているのに、なんだ意味がないじゃないか、と一番いい事例にされてしまうと困るため、あえて、このような質問をさせていただきました。また、感染症発生動向調査と併せていくと当たり前と言えれば当たり前ですがきれいにしてくるのかなと思います。

(大日委員)

さきほど説明がありました資料3の異常探知レベル3、4、5について、4ヶ月に1回ということですが、それに比べて多いということですが、地域44箇所ありますので4ヶ月に1回220日に1回と言うのは約40で割ると、3日に1回の意味、40箇所のどこかで。年間120回が4ヶ月に1回の意味合いになりますので、それに比べても、もちろん多いのですが、なぜずれるのかはデータのない段階で正規分布を仮定したときに、ある地域当たりこのデータ頻度になるということですが、実際には正規分布に従わないのでずれる。例えば、意識不明は大きく偏った分布となる。なので4か月に1回という基準を消すか、あるいは基準を見直すか、正規分布が前提のは正規順になっているので見直すかのどちらかにしたほうが良いと思って聞いていました。ですから、基準を変えるのはなんなので、参考値の方を消すとするのがいいのかもわかりません。あってもいいのかもしれませんがと思った次第です。

(遠藤委員長)

ありがとうございます。今の大日先生の補足説明についてご質問ありますか。鼻出血は前回か前々回で議論があり、これは少しアルゴリズムを変えたのでしょうか。

(古賀課長代理)

これは変えるプログラムになっておらず、後ほど資料で説明をいたしますが、こちらのほうと比較するテストは今やっております。

(遠藤委員長)

保健所さんのお立場から何かありますか。では後ほど議論をいただければと思います。それでは話は変わりますが、一昨年度の運用委員会での意見を踏まえ、昨年度より実施しております。プログラムの見直しについて事務局より報告をお願いします。

(古賀課長代理)

資料6に基づいて説明をいたします。去年度から、吐血・鼻出血を異常探知レベルの高いものが非常に頻発していたというので、それをもうちょっと他のものと同じようなレベルの検出頻度にするのができないかということで、大日先生にテストプログラムを書いていただいております。それをもとに一年分のデータがまとまりましたので、その比較したデータが、こちら下の方にあります。新プログラムの総計と現行プログラムとの総計との比較で見とれます。吐血・鼻出血についても他の病態分類と同じような頻度でアラートが出るようプログラムのほうはできておりますので、今後はこのテストプログラムをもとに運用をしていけるようシステムの改修を検討しております。以上です。

(遠藤委員長)

ありがとうございました。大日先生何かコメントありますか。

(大日委員)

これは例えば嘔吐とか発熱も減っているということですか。本当ですか。そこはいじっていないのですが。大丈夫ですか。12月から11月なので、ちょっと中途半端ですが、期間12ヶ月分と11ヶ月分を比べているとかでないでしょうか。

(古賀課長代理)

同じはずですが。

(大日委員)

こちらの勘違いか。何か一様に減っていますね。

(古賀課長代理)

微妙に違ってきますね。

(大日委員)

吐血・鼻出血はいじったのですが、他のはどうだったか、記憶が定かでないが後で確認させて下さい。

(古賀課長代理)

現行のプログラムはデータを1週間分拾って処理している。新プログラムは2日間のデータのみで処理をしており、例えば2日経ったあとに搬送データが追加されると検知の度合いが変わってくることはあり得ると思います。

(大日委員)

それ私のプログラムですか。そこはいじっていないな。

(古賀課長代理)

1週間のデータが過去2日間のデータしか出てきていないので、もしかしたらその辺の影響なのかと。

(大日委員)

それならば納得できるかもしれません。3日以上遅れたものが含まれていないことですね。

(古賀課長代理)

そうですね。

(大日委員)

失礼しました。

(遠藤委員長)

いずれにしても吐血と鼻出血はかなり減ったということですね。一般の人にわかりやすく伝えるとすると、センシティブィー、感度を少し下げましたと言えますか。

(大日委員)

そうなんです。吐血・鼻出血だけ基準を変えた。あまりに乖離していたため、実際に合わせました。

(遠藤委員長)



今日は一般の人はいませんが、どういうふうに変えたという説明をしなければいけないと思ひ、わかりやすく言うとどうか、尋ねました。吐血・鼻出血があまりにこれまで多くてオオカミ少年のようになっていたので。

(大日委員)

常に赤、異常探知レベル5しか出ないので、ちょっと基準を調整しました。

(遠藤委員長)

オオカミ少年防止策ですね。他はいじっていない。けれども影響が…

(大日委員)

基本的にいじってないつもりだったんですがちょっといじってた感じですね、他は基本的に変わらないはずですが、先ほどのことがあるので、そこは直すなりなんなり調整していきます。

(遠藤委員長)

吐血・鼻出血以外は何かいじろうとしたわけではないけれど、集計の仕方が少し変わったことによって影響が出ている。しかし、大きな影響ではない。

(大日委員)

はい。

(遠藤委員長)

よろしいでしょうか。小林委員もよろしいですか。

今までの経験で新しいプログラムを作ったということで、今後はこれでいくということで。

(古賀課長代理)

業者に頼んで、こちらに切り替える算段を立てております。それが出来次第、入れ変える予定です。

(遠藤委員長)

だいたい何月ごろ。

(古賀課長代理)

4月ごろにできればという話で動いております。

(遠藤委員長)

2016年12月から次回1年後の報告は2017年の11月となると。

3月までは旧プログラムで4月からは新プログラムにということで、混在するわけですね。

(古賀課長代理)

はい。

(遠藤委員長)

よろしいでしょうか。それでは、いただきましたご意見・コメントを踏まえ今後、必要に応じてシステムプログラムの改善案を検討していくことで、よろしいでしょうか。今回、鼻血云々ですけども、段々、何年もやっていくと経験も出てくるので、常に見直していくということで。異議が無いようであればその方向でやりたいと思います。次に議題2に移

ります。今後の活用について移らせていただきます。矢内部長のご挨拶もありましたように2020年大会に向けた動きについて事務局より説明をお願いします。

(杉下感染症対策課長)

資料7について、説明いたします。2020大会に向け、今年度、サーベイランス体制の検討を重ねてきました。前段としてまず想定されるリスクをまず考えまして、2つございます。ひとつが、感染症の持ち込みです。やはり、国内外から多くの人が集まるといことで都内に多くの感染症が持ち込まれるリスクがある。もうひとつは急速な拡大というリスク。こちらについては一定の期間に多くの人が集積するということで、速いペースで感染が拡大していくリスク。この2つのリスクを想定し、感染症の発生を確実に見つけ把握していく基礎となるサーベイランスについてどうすべきか検討をしてみました。検討の経過としては第1回目としては検討体制を立ち上げまして、検討体制としては感染症対策分科会がありまして、その下にワーキンググループを設置、さらにそれを支える検討チームがあります。最初は現行都で行われているサーベイランスについての確認、どういうものが行われているのか、それを踏まえて実際に輸入感染症のケースと感染が急速に拡大するケースのシナリオを用意して、現行のサーベイランスの課題を抽出し検討していったと。その結果として、資料7A3のものが今後の方向性のまとめとなります。全体的な方向性としては、通常と異なるリスクへの対応ということで、大会中には強化サーベイランスを行っていきましょうということで、これには既存のサーベイランスの運用の改善を行いつつ、新たに感染症を担う医療機関から情報収集強化を行ったりする方向性。2つ目としてはサーベイランスの精度の確保、サーベイランスの理解を促進あるいは情報提供・還元の部分。情報の効果的な還元や医療機関へのサーベイランスの周知・理解促進。3番目として疫学調査との連携。このサーベイランスの検討の成果を今後の疫学調査や検査体制の検討に活かして感染症対策に反映していく。この3点が大枠の方向性となっております。救急搬送サーベイランスについては、この表の左側に番号がありますが、9番目となります。位置づけとしては症候群による探知というなかで、異常を探知し早期探知に結び付けるという位置づけにしています。救急搬送サーベイランスの課題については特定の地域で特定の症例が一定程度集積しているかを監視しているものですが、なかなか有意な集積が形成されることは通常ないため、現状では情報から特異的な状況はないと確認する役割を担っています。今後の方向性は1点目が他のサーベイランスを補完し、地域状態をモニタリングする手段として引き続き活用していく。それと運用、情報還元、保健所の対応についての活用を検討という方向性を打ち出している。これについては、運用委員会の中で、運用・情報還元・保健所対応への活用について検討していきたいと考えています。

具体的な還元の中身は、資料8をご覧ください。実際、オリンピック時の強化サーベイランス実施にあたり、どのような位置づけに救急搬送サーベイランスになるのか。基本的には各サーベイランスの収集した情報がデイリーレポートということで毎日レポート作成して組織委員会への報告を行う。またこのレポート作成によって判明した事柄について調査

を実施していく。このレポートの一部として、救急搬送サーベイランスの結果も位置づけるということで、こちらの案としては毎日午前9時締め、様々なサーベイランスの結果と合わせデイリーニュースを午後5時に作成し組織委員会へ送付して、何か懸案事項がある場合は、情報共有しながら、あるいは協力医療機関や医師会への情報還元も含めてやっていく、保健所・センターで疫学調査を担っていく。こういった絵柄で案ということでお示ししました。これは関係者間の情報共有となります。続いて資料9の中では都民を対象とした普及啓発も同時に進めていくということで、これもまた各サーベイランスから収集した情報をもとに都民やこちらに来られた方向けに情報提供・普及啓発を行うということで、デイリー感染症ニュースのようなものを作成しウェブサイトにあげ多言語で提供していく。その中に救急搬送サーベイランスの情報も組み込むことで行いたいと考えます。スケジュールとして今年度はこういう検討を進め、来年度、多言語化を進め、30年度以降はオリンピックに向けた前段のプレテストとしてワールドカップ等がありますので、それに向けてデイリーニュースの試行をしていく流れとしております。

(遠藤委員長)

ご説明ありがとうございました。

大きな感染症対策、サーベイランス体制の中にこの救急搬送サーベイランスがこの9番に位置づけられたという話ですが、ご質問あるいは何か。

(大西委員)

先ほど多言語対応とありましたが、英語は当然、他にどのような言語がありますか。

(杉下感染症対策課長)

今のところ、6言語ですか、中国・韓国・台湾…

(村上疫学情報担当課長)

中国2種類一種類が台湾語、韓国語、正確なリストは失念しましたが、優先順位に加え13言語までリストアップしたうえでその中からよく使われる言語や来日人口・国籍などを総合的に考え、選んでいく予定でおります。

(遠藤委員長)

大西先生、今のご質問の心は。

(大西委員)

これはつまり、ぶっちゃけた話、我々にも言葉を覚えろということかなと。

(遠藤委員長)

他に質問はありますか。

(石原委員)

デイリーレポート作成について、期間はどのくらいか。あくまでも大会開催期間中ということでしょうか。

(杉下感染症対策課長)

デイリーレポートについては大会期間の前後含めて3ヵ月と考えています。

(遠藤委員長)

他にはいかがですか。

デイリーニュース中に救急搬送サーベイランスは、特にありませんでした。顕著なものはありませんでした。それでも注目されますね、関心のある方が救急搬送サーベイランスって何ですかという質問がくるかもしれない。ただ、実際、デイリーニュースになるのは2020年の直前ですよ。

他によろしいでしょうか。

(大日委員)

毎年話に上がるかと思うんですが、救急搬送のこういう症候群のものは特異度がとにかく低いので、感度は高いんですが、他のサーベイランスを補強するって書いてありますが、他のサーベイランス例えば発生動向調査は一週間に1回なのでタイミングが合わないんです。まあ、後付けはいいんですが。タイミングが合わないため、特異度を上げるためには複数の情報源を扱うというのが一般的かなと、救急車のみならず。東京都は救急搬送されているのでいいんですが、日本の場合、薬局や学校、保育園の情報が利用可能なので、東京都はやっているわけではないので、この中にはどう入ってくるのかわからないんですけども、他のデイリーの情報も活用されるほうが、救急搬送の解釈、何か出た際においてもその解釈には、発生動向はおそらくあまり役に立たないわけですので。先々週の情報も明らかになるんですが。そうわけで薬局や学校保育園の情報も併用するというか横で見るといいます。実際、東京都からも見られるわけなので、そういうほうが感度が高いが特異度は低いという救急搬送サーベイランスの欠点という特徴をカバーできるのではないかと。まあ通常そういうふうにするので、そういうわけで、ひとつ決め打ちというのは通常されないで。諸外国の事例では。そういうことを考えました。

(遠藤委員長)

大変ですね。このデータを全部まとめて、小林委員のセンターなりが色々。過去のオリンピックの、ロンドンにしろ、リオデジャネイロはわかりませんが、ご参考にされたと思いますが、ここまで網羅的にやるのは東京が初めてで、いかにも日本人らしくきちっとやられるんですけど、救急搬送(サーベイランス)はロンドンにもなかったもので、なにかいい形になればいいなと。まあ、先ほどの大日委員の話もまたちょっとご検討いただければと。なかなか大変だとは思いますが、いまオリンピックが話題ですが、それ以外に感染症救急搬送サーベイランスの今後の活用について、何かこの時点でご提案がありましたら。よろしいですか。前の人はネガティブならネガティブインフォメーションでいいと思うんですよ。ここに書いてあるように救急搬送したら特異的な状況でないという役割を担っている。これはこれで大事だと思うんですよ。いつもプラスのデータだけではなくて。それからあと、これ感染症が中心ですけど、当然さっきのケミカルの話もかかってくるわけですよ。先ほど異臭の話は最初から分かっていたんですけど、分からずに何かバタバタとあとになってケミカルでというのも当然この中に入るわけですよ。別に救急搬送だけ

でなく、医療機関も入るわけですよね。まあ、レディエーションはあまりいいと思ってるんですけども。はい、わかりました。よろしいですか。それでは最後の議題、「その他」平成 29 年度の運用委員会の開催予定について事務局からお願いします。

(杉下感染症対策課長)

そうしましたら、これは資料はありませんが、運用委員会については年一回毎年 12 月から 1 月にかけて開催してまいりましたが、来年度については東京 2020 大会に向けた動き等も踏まえて、年 2 回の開催を予定しております。第 1 回目は 8 月を目途に考えておりますが、日程については改めて調整させていただきますのでよろしくお願いいたします。

(遠藤委員長)

ということで、これまで年 1 回だったのが、来年、2020 年に向かって今後 3、4 年 2 回になるのか、場合によってはもっとになるのかわかりませんが、少なくとも 29 年度は 2 回。で、1 回目は 8 月末ごろまでということで、また、日程調整については事務局からお願いします。先ほど出た議論について、引き続きご検討させていただければと思います。ありがとうございます。それでは対応マニュアルの改訂について事務局よりお願いします。

(鈴木課長代理)

対応マニュアルの改訂について、私のほうから口頭でご説明いたします。対応マニュアルをご覧くださいながらお願いしたいと思うんですが、大きく改定の趣旨 3 つございまして。マニュアルの策定が平成 22 年の 9 月でございまして、それ以来 7 年が経過し、それに掲載されている組織名や担当役職名、救急搬送の年間件数等統計的数字にだいぶ変遷がありまして、その辺を今回更新させていただきたいと思います。それが一つ目です。主にページについては、2 ページ、3 ページ等になります。二つ目ですが、1 ページの下段の表の一番下をご覧くださいますと、平成 21 年度に東京消防庁の新システム移行に伴う調整・修正という説明がありまして、こちらが救急搬送サーベイランスシステムの本稼働直前の時期でございまして、こちらの影響で、5 ページの上段に注 2 とありまして説明が出てるんですが、消防庁の旧システムのデータに基づく算出と出てまして、これについてその後の新システムのデータに基づく計算に技術的に可能であれば更新したいと考えます。3 つ目は 24 ページから 27 ページの箇所になりますが、感染症対策課、健康安全研究センター、保健所、これらの事業所間での情報伝達のルート、手段、手順、それぞれの事業所の担当者の役割分担等が事業立ち上げ時の想定から 7 年が経過し、実際の運用の中で実情に即して変化してきておりますので、こちらマニュアルについても実際の運用に即したものに合せていきたいと考えております。この 3 つが改訂をしたいと思っている箇所の趣旨でございます。この冊子自体についてですが、在庫がほぼ無くなるころでして、経費の節減と今後フレキシブルな改訂ができるよう今後は製本は行わず、PDF データでの関係機関への配付としたいと思います。最後に改定のスケジュールについてですが、添付資料の 10 平成 29 年度感染症救急搬送サーベイランススケジュール案をご覧くださいと思うのですが、運用委員会 2 回開催を考えておりまして、対応マニュアル改訂作業を 6 月 7 月をピークとし次回の

運用委員会にご提案させていただき、委員の先生方のご意見を賜り、それを踏まえて決定、関係機関への配付と考えております。保健所への周知については、4月に各保健所へのガイダンスの機会がありますので、そちらで事業概要についてご説明をさせていただき、改訂マニュアルそのものについては、改訂後の10月頃を目途に改訂版マニュアルに基づき、課長会等で保健所の具体的な手順を周知してまいりたいと思います。以上でございます。

(遠藤委員長)

ありがとうございました。7年分の、アップデートとか見直し内容を新たに入れるとのこと。何か質問はありますか。こうして直してもらいたいとかあれば、先ほどご説明があったように最終的にこのマニュアルを使用するのは保健所の方、救急の方、健康安全研究センターの方が使用する。一番利用者が多いのは保健所の方が使うことから、是非石原委員、早川委員のほうから意見があれば。まだご意見いただく募集期間はありますよね。後ほどご意見をいただければと思います。

それからこれ、外部へもオープンなんですかね、たとえばマスコミの人が欲しいといえ。私が新聞記者だったら、PDFで下さい、宣伝しますからと言われた時、差し上げるのかな。ただ、個人情報の問題とか、機密情報とか無いと思うが、逆にテロとかに仕組みについての部分は使われてるというね、変なグループがいて。そういうことがあるので、そこは申し訳ありませんけど、最初の1、2ページの目的の部分はいいが、入力の方はご遠慮させて下さいとするか。小池知事の情報公開の世の中ですから。というわけで全体的に2020年に向かって救急搬送サーベイランスが新しく出るわけなので、関心がある人にとっては、あれ、何か新しいですね、これ何ですか、説明したもので下さいと言われた時、まあとりあえずこれですね。だけど出したのはいいけど、何か変なテロリストの手に渡って情報がもとでコンピュータに侵入された、ということはまずないと思いますけども。都の方でご対応いただきたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。ちょうど3時になりますが、本日の議題は終了しましたが、最後に全体を通じて何かありますか。大西先生は初めてでしたよね、よろしいですか、注文等々。先生は先生で病院のサーベイランスがあると思いますけど、こういうサーベイランスもあるということ。病院に搬送される直前で救急隊の方がこのようなデータを入力して本部へ送っているということでぜひ理解いただければと思います。それでは事務局に進行をお渡しします。

(杉下感染症対策課長)

委員の皆様方、長時間の熱心なご議論ありがとうございました。本日はこれを持ちまして運用委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。