

平成29年度 感染症救急搬送サーベイランス運用委員会
議 事 録

日時：平成30年2月2日（金）午後4時から午後5時まで

会場：都庁第一本庁舎 北側42階 特別会議室D

杉下 それではここで当事業を所管致します東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長・吉田よりご挨拶申し上げます。

吉田 みなさまこんにちは。本日は大変お忙しいところ、またお足下の悪い中、当運用委員会に出席賜りましてありがとうございます。今、紹介いただきました感染症危機管理担当部長の吉田でございます。まず本事業につきましてはすでにみなさまご承知のことと存じますが、救急搬送時におけます患者様の症状を迅速に収集、解析して感染症が疑われる事例を早期に探知して、それに対して対応することで都民への被害の広がりを最小限に抑えることを目的とした都独自の取り組みということで、平成23年から実施をさせていただいているものでございます。またこの運用委員会につきましては、このサーベイランスのデータの検証、及び効果的な活用方法の検討を行うために、毎年開催しているものでございます。皆様方のご意見を賜りながら毎年少しずつでございますけれども、対策の向上につなげてきているところでございます。現在東京都では東京2020オリンピックに向けまして様々な感染症対策の強化に努めているところでございますが、サーベイランスの強化もこの一つの大事な柱でございます。そのなかで救急搬送サーベイランスというものをやはり重要な物の一つとしての位置付けといたしております。ぜひ、限られた時間でございますが皆様方の専門的な知見からご意見を賜りまして、さらにこのサーベイランスの活用、それから大会期間中、またそれ以後の患者さまの早期発見、あるいは都民への感染拡大というところで対策を強化してまいりたいという考えでございます。ご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

杉下 ありがとうございます。ここで配布資料の確認をさせていただきます。机上には座席表と委員会の委員名簿、それと資料についてはまず「次第」がありまして、そのあと資料が1から11までついてございます。資料1が1枚のサーベイランスの概要について、資料2がホッチキス留めの操作方法、資料3が運用実績1枚、続いて資料4が集積疑い事例実績ホッチキス留めとなっています。資料5は再び1枚の運用実績の比較、それと資料6も1枚のマニュアルの変更点について。資料7と資料8については対応マニュアルについて原稿が???で、資料8が今年度改訂を予定している案と、続いて資料9がサーベイランスの情報共有で1枚もの。資料10も???1枚、資料11も異常探知報告1枚、それと参考資料として設置要綱と都における感染症対策の現状ということで配布しております。もし足りない場合はお申し付けいただければと思います。

次に本日の出欠状況ですけれども、現在8名の委員の皆様に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いたします。お手元の委員名簿に基づきましてご紹介させていただきます

東京都健康安全研究センター 疫学情報担当課長、石川委員でございます。

石川 石川と申します。どうぞよろしくお願い致します。

杉下 文京区保健衛生部長兼保健所長、石原委員でございます。

石原 石原です。よろしくお願い致します。

杉下 聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科課長、遠藤委員でございます。

遠藤 遠藤です。よろしくお願い致します。

杉下 国立感染症研究所 感染症疫学センター 主任研究官、大日委員でございます。

大日 大日です。よろしくお願い致します。

杉下 東京都保健医療公社 荏原病院 副院長、大西委員でございます。

大西 大西でございます。よろしくお願い致します。

杉下 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、救急管理課 内山課長補佐でございます。

内山 内山でございます。よろしくお願い致します。

杉下 東京都多摩立川保健所長、早川委員でございます。

早川 早川と申します。よろしくお願い致します。

杉下 東京都福祉保健局 感染症危機管理担当部長、吉田委員でございます。

吉田 吉田です。どうぞよろしくお願い致します。

杉下 また本日は傍聴の方が4名となり、川崎市からの傍聴となります。

続きまして事務局をご紹介いたします。

私、感染症対策課長の杉下でございます。よろしくお願い致します。

以下、自己紹介でお願いします。

鈴木 感染症危機管理担当の鈴木と申します。よろしくお願い致します。

古賀 健康安全研究センター 疫学情報担当の古賀でございます。よろしくお願い致します。

川合 健康安全研究センター 疫学情報担当の川合でございます。よろしくお願い致します。

菅原 国立感染症研究所の感染症疫学センターの菅原です。よろしくお願い致します。

杉下 ありがとうございます。続きまして委員長、副委員長の選出に入らせていただきます。委員長は設置要綱第5の第2項により委員の互選によって定めることとなっておりますが、事務局の方で案をお示しするということがございますでしょうか。

同意

杉下 そうしましたら、委員長は引き続き遠藤委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

同意

杉下 それでは委員長は遠藤委員に決定いたしました。委員長席にお願い致します。副委員長につきまして、同じく設置要綱第5の第2項により、委員長の指名により選任することになっておりますので、遠藤委員長からご指名いただけますでしょうか。

遠藤 はい、副委員長はこれまでの通り適職といたしますか担当部長の吉田部長にお願いしたいと思えます。

杉下 ありがとうございます。それでは副委員長は吉田委員に決定致しました。副委員長席へお願いします。

それではここで遠藤委員長からひとことご挨拶をお願いしたいと思います。

遠藤 引き続き委員長をおおせつかりましてありがとうございます。皆さん方とはほとんどの方とは1年以上ぶりといいますか年に1回の会議なんですけれども、会を重ねていきますとお互いに色々知った仲になり、内容的にもじゅうぶんご理解をいただいていると思えますので、今日は17時まで1時間という限られた時間ではありますけれども、濃密な議論ができるのではないかと思っております。さきほど吉田委員からもお話がありましたように、色々2020年が近づいてまいりまして当委員会の方でも色々な対策をとっていらっしゃると思えますが、救急搬送サーベイランスというひとつの大きな方向の位置付けがあるということです。ぜひ有意義なものとするために、今日のご議論活発にお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

杉下 どうもありがとうございました。それでは議事に入らせていただきたいと思います。なお、今後の進行につきましては、遠藤委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

遠藤 では早速ですが、議事に入ります。今日の議題は1、2、3とありまして、1番が「感染症救急搬送サーベイランスの運用について」、まあふりかえり???。2番目が「保健所等への情報提供」、そして3番目が「その他」となっております。

まず初めの議題1の「感染症救急搬送サーベイランスの運用について」、この資料の1の「感染症救急搬送サーベイランスの概要」と資料2の「救急搬送

サーベイランスのシステム操作手順」については、資料の配布をもって説明は省略させていただきたいと思えます。冒頭申し上げました通り皆さんすでにご存じの方ばかりですので、そこで今日は「運用実績」及び「集積疑い事例実績」について、1年ぶりといえますかその後の進捗状況について事務局から説明をお願い致します。

古賀 はい、私古賀の方から説明をさせていただきます。まず「運用実績」については資料3をご覧ください。2016年12月から2017年11月末までに発生したアラートの回数等、こちらの表にまとめてございます。「嘔気・嘔吐」、「めまい」、「動悸」、「意識不明」、「呼吸障害」、「発熱」、「けいれん・麻痺」、「虚脱・脱力感」、「吐血・鼻出血」について状態分類でそれぞれアラートごとに件数を載せてございます。下の方に総計、あと月平均があるのですが、その1番下の行に前年度の月の平均の実績も載せてございます。それほど大きな数字の違いはございません。

続きまして資料4の方になります。「集積疑い事例実績」になります。こちら分類実績の方で載せておりましたアラート3、4、5が出たもののなかから??の集積の疑いがあったものについてまとめたものでございます。1番多いのが「嘔気・嘔吐」の15件、次に「発熱」が2件、それから「めまい」で1件、それぞれ集積疑いがありまして、それらについて??となっております。アラートレベルとしては、アラート3が1番多くて14件、アラート4が1件、アラート5が3件出ていると思います。特に??が集積事例一覧の方に載っていますが12月の一時期にやはり「嘔気・嘔吐」が多くて、それから12月、1月ですね、「嘔気・嘔吐」が多くなっております。だいたい感染性胃腸炎の流行っている時期にこういったアラートが??。それで夏の方になりますとまた、集積事例が出てきていると。そんな状況になっております。こちら、アラートが出て集積疑いが出たものについて、我々の方でちょっと??感染症対策課と相談の結果、これは保健所に情報提起をすべきか、そういう事例があったものがこちらの一覧になります。保健所の方に情報提供を行いますと、保健所でこれはさらに調査が必要だと判断した場合には調査など行い、それについて回答をいただくこともございます。

次のページ以降がそれぞれ個別の事例の説明となっておりますが、件数も多いのですべてを??のは省略させていただきます。どんな形でやっているかの案とさせていただきます。こちらの表を使って我々と感染症対策課の情報のやりとりをやっておりまして、この集積の情報を見て保健所に情報提供すべきかどうかというのを判断してやっております。この1枚目の12月12日に送った件は次のページをめくりますと、保健所に送って保健所が調査を行ったそのレスポンスが載っております。この事例では家族性のノロウィルスの事例の集積であったということがわかっております。こういった形で異常探知を行い、保健所に??行われているものもあると。ただ保健所の方で特に調査の必要が無いという風に判断した場合にはそれで終了ということにもなっております。事件になった事例としてこちらの資料の一番後ろの方にありまして、8月28日の事例がございまして。高速道路走行中に観光バスで食中毒の疑いで、途中で止まって救急車を呼んだという事例でございまして、この事例があったのが25日・金曜日なんですけど、この救急搬送サーベイランスでは翌日にデータを見て翌日以降にデータが出てくるということに

なっております。ですので、我々出勤してきて月曜日に見て、このような集積があったという事例を確認しております。この事例はもうすでに新聞報道などもされておまして、???きた案件ではあったんですが、当然のように???情報提供を行いましてそのレスポンスもいただいております。新聞報道であったのとはちょっと人数が違っているというのもありました。この場合は横浜市内の観光会社が主催の、中華街で食事が???されるが、食中毒になったという事例で、ニュースにもなりましたので皆様もご存じの方もいらっしゃると思いますが、こういった事例を検知しております。以上が集積疑い事例実績についての説明になります。

こういった集積についてなんですが、ちょっと資料戻りまして資料3の方を見ていただきたいのですが、「吐血・鼻出血」のケース、アラートの出ている件数が非常に多いというのがございます。これは前回もこちらの運用委員会で触れさせていただいた件なんですが、その時にシステムの改修をするということで大日先生にプログラムの編集をしていただくという話をしていたんですが、その編集の終わったものを実際のシステムにあてはめた結果が資料5の方になります。システムの運用会社とかメンテナンスをしてくれる会社に依頼して色々作業してもらって、ちょっとそれでもバグがあったんですが、それでちょっと時間がかかりまして、実際にこれの改修が終わったのが去年の10月16日ということになっています。ですのでそれまでは旧プログラム、それ以降は新しいプログラムの方になりまして、それぞれ改修前、改修後という形で比較しております。目的であった「吐血・鼻出血」については、ちゃんと他の病態分類と同じようなレベルのアラートができるように変わっております。システム改修についての説明は以上になります。運用実績については以上です。

杉下 ありがとうございます。過去1年間の運用実績が資料の3、それから資料の4ではその集積疑い事例実績について、病態分類別の件数、アラートレベル別の分類、そして集積事例、一つ目と最後の事例についての詳しいご説明をいただきました。そして資料の5では、前々から議論のありました「吐血・鼻出血」についての感度が高過ぎるということで、ある意味では少し閾値を上げたということになると思うんですけども、その結果が、このような形で出ているというご説明をいただきました。

以上の説明でしたけれども、何かご質問、あるいはご意見があればよろしくお願ひします。

早川 立川保健所では昨年2月27日に千人を超える???の患者さんが出て、ノロウィルスの食中毒という診断がなされています。それがこの資料4の3の2月の部分だと思んですけども、入院した人が数人いるんです。けれどもこのアラートには載ってきていないんですね。それをどうして載ってきていないのかなとちょっと考えたんですけど、重症者が少なくて救急車に乗る人が少なかった、そういう解釈なんでしょうか。ちょっとなんか分かれば教えていただきたいんですけども。

杉下 そういった事例があったんですね。

古賀 よく事件があって嘔気・嘔吐などをされるようなことがあったとしても、救急搬送されていないとこちらでは一切載らないという形になっております。

早川 そういことですか。分かりました。

杉下 ありがとうございます。過去にそういうことがあったんですね。ここがこの救急搬送サーベイランスの弱点ではないんでしょうけども、限界というか、救急搬送サーベイランスの特徴でもあるんですね。

ありがとうございます。ほかには

遠藤 システムの変更のお話があったと思うんですけども、システムの変更についての方々？？なんですが、吐血・鼻出血についてかなり調整されたということでもありますけども、この資料の5を見させていただきますと、ほかの嘔気・嘔吐から虚脱・脱力感までの嘔吐を含めて一定の？？をされたことによって改修後の？？といえますか、数の割合が変わってきたという、そういう理解でよろしいでしょうか。

遠藤 資料5の下にございますように期間がかぶってないので、ですので季節的にもかぶってないと。改修後の10月17日から11月末というのは改修前には日付としてはカバーされてないので、要するに違う時期を並べているという。それで微妙に数字が当然変わっているということですので、区としては同じデータでアラートが出るかどうかをチェックするのがより適切だとは思いますが、今回こういう風にされています。同じ？？だったら当然、嘔気・嘔吐から虚脱・脱力感までは本来の数字が並ぶはずで、吐血・鼻出血だけが？？ということよろしいですかね。

大日 でも鼻出血だけが移行されたんですね。

古賀 こちら改修する前にですね、大日先生のご指摘の通り、改修する前のプログラムと改修した後のプログラムを同時に動かしている時期もありまして、その時は吐血・鼻出血以外は同じ値となっております。

大日 分かりました。

杉下 ありがとうございます。

遠藤 私からさきほどの最後の事例で、8月の25日に連絡が入っていてそれを実際に確認したのが翌週の月曜日ということだったんですけど、すいません、週末のあれはどうするんでしたっけ。何かあったら週末でもアラームが鳴るようなあれになっていたんですか。

古賀 システムの方では当然自動のプログラムで動いていますので、翌日にデータを出してます。ただ我々がそのデータを確認するのが月曜日にたぶん、金曜日と土曜日と日曜日の事例について確認するという事になっています。

遠藤 ??よかったんでしたっけ。

杉下 この間に何かあったら大変だよねっていう。

古賀 一応、1日前日分のものを次の日の朝に???やってて、どうしても週末については勤務時間帯に本来は休みの日もじゅうぶんいけるんですけども、ちょっと今は慣らしの段階です。その???で正しいです。

遠藤 オリンピックに向けてはそこの、だいたい週末の態勢については常に問題になるんですけども。

古賀 オリンピックについてはこの後の議題で話そうかと思ったんですけど、基本的には???週末も含めて。

遠藤 週末、数年前まで以外はどなたかが、センターだったか本庁だったかわかりませんが、???やっぱりそれはなかなか大変だし、昔ってそんなに例がなかったんで、まあ週末はいいだろうみたいな態勢でいいかってなったような。当初はまだ土日でもどなたかが見てたんじゃなかったですかね。そんな記憶があるんですが。

大日 あの、あれは何年?2013年のサーベいの???高校国体の時はオリンピックのことが決まった直後なんですけど、その際にはやっぱりたぶん???週末代をいただいてそれが大変だったっていうことはあった???です。まあオリンピックを受けてまた???。

遠藤 わかりました。素人目でみると説明の仕方によっては、なんだ、週末にひっかからないんじゃないサーベイランスいらんんじゃないか、とこう言われそう。オリンピックとか大きな???時でちゃんとやりますという。わかりました。

他にいかがでしょうか。よろしいですか?大きなものは変化はなかったということですね。いいといえばいいということでもありますし、逆に大きな

ものはひっかかったらひっかかったでサーベイランスに意味があったということですが、とりあえずこの過去1年間は変わらなかったということです。ありがとうございました。

それでは次に平成26年度の運用委員会の意見をふまえて平成27年度より実施しましたプログラムの見直しについて事務局より報告していただきますということですが、これも???失礼しました。

それでは次ですね、対応マニュアルの改訂について事務局よりご説明をよろしくお願いします。

鈴木 私、鈴木の方から説明させていただきます。対応マニュアルの改訂目的、改訂の箇所、周知についてお話いたします。

資料の6が改正点についての1枚で書き足したものになります。資料7が現在の現行版マニュアル、資料8が今回改訂???という案になっております。改訂版の方で変更箇所についてハイライトとか???が改訂版になります。よろしければクリップを一旦外していただいて、6, 7, 8を取り出し比較していただければよろしいかと思えます。

まず改訂の目的なんですけれども、組織名称や統計数字等がだいぶ年数がたって変わってしまっているところがありますのでそれを更新することと、事業開始時の想定はまだ実際に問題が起こる前に想定で考えられた部分もありまして、それと実際始まってからの問題と乖離の部分の修正を目的としています。

具体的な改正箇所なんですけども、資料6の①ですが事業立ち上げ時を前提とした表現を現在実施中という前提に改めております。具体的には1頁「(1) 救急搬送サーベイランスの目的」の項目の中で、現行版でいえば3段目の「新たな監視体制」の「新たな」とか「構築し」を削除し、「一層の強化を目指します」を「事業の一環として運営しています」に変更しています。

資料6の②ですが1頁の年表の中で平成22年度以降の事項を追加しました。平成22年度12月にこのサーベイランスの運用を開始し、翌年度の平成23年度に第1回の運用委員会を開催しており、それ以降毎年開催しているということを追加しました。

資料6の③ですが「年間搬送データ数の更新」というのが2頁の1行目に現行版で「年間60万件にのぼる患者搬送件数」とあるところですが「年間77万件にのぼる患者搬送件数」に修正しました。

資料6の④ですが不適当な表現というのが現行版2頁の注1とありましてアウトブレイクという語の説明なんですけども、「(新興感染症など本来あってはならない感染)」とあるが、「あってよい」とか「あってはならない」という価値判断は客観性がないので削除し、単に「公衆衛生上重要な感染症が発生すること」になりました。

続きまして資料6の⑤ですが「10年間」の文言が2頁とあり、現行版では4頁、(1) システムの概要の3行目に「過去10年間のデータ」とありますがこれは事業スタート時の数字で、今は7年経過したので過去17年

間のデータになるが、これは毎年変わっていく数字になるので単に「過去のデータ」としてしています。26頁も同様に修正しております。

資料6の⑥ですが、異常探知レベルの検出頻度部分の削除とありますが、現行版で5頁の冒頭注2とある部分。ここにある検出頻度は旧システムにおけるものであり、また変動もあるので、マニュアルの記載にはあまり馴染まないと考えられ、削除しました。

資料6の⑦ですが、現行版で2頁の図1と4頁の図2に類似点、重複点が多いため、1つの図に統合し、併せて「1. 救急搬送サーベイランスとは」の項目と「2. 救急搬送サーベイランスシステムとは」の項目を統合しました。

資料6の⑧ですが、現行版2頁一番下⑧「感染症対策課、保健所及び東京消防庁への異常探知情報の通知メール(自動配信)」と記載がございますが、自動配信のようなことは行っておらず、健康安全研究センターが必要性を判断して情報提供しているので、削除しております。

資料6の⑨ですが、現行版22頁の一番下「対応していないブラウザ」「対応しているブラウザ」という記載があるが、現在対応していないブラウザはほぼ流通していないので削除しております。

資料6の⑩、⑪は記載の通りで、いろんな箇所にあるのですが組織名、担当者名が変わってしまっているもの、連絡手段をFAXで限定していたものを今はメールが使えるので限定を解除しました。

資料6の⑫ですが、本庁、健安研、保健所間の連絡ルート、手順の修正(24頁から28頁まで)(保健所との連絡調整、調査支援の窓口が本庁ではなく健安研)改訂版28頁、現行版27頁の図を見て下さい。

- ・表頭の「システムログイン毎日可能」の下に↓が三つ出ていて、それぞれシステムからの「メール配信」は行っていないので削除しました。

- ・連絡手段のFAXとなっているところをメールに改めました。

- ・異常探知後、健安研内での検討を経た後、感染症対策課へ連絡する流れに修正しております。

- ・現行版では保健所の所内対策会議の結果(様式2)の連絡先が感染症対策課になっており、それを感染症対策課から健安研に連絡、その際、必要に応じて保健所の支援を依頼することになっています。改訂版では保健所から健安研に連絡、保健所支援が必要であれば健安研の判断で支援、それを健安研から感染症対策課に連絡、という流れに変更しております。

- ・改訂版26頁③の中で、感染症対策課での検討結果を様式1により健安研に伝えることを明示しました。

最後に資料6の⑬「救急搬送サーベイランスによる異常探知情報」というタイトルの様式1ですが

- ・現行版ですと主旨の欄に、「異常探知の連絡」と「情報提供」に分かれていましたが、この様式自体が異常探知の情報提供になるので、「異常探知の連絡」に一本化しました。

- ・感染症対策課、保健所による医療機関への調査に関する意見という欄で、

現行版だと何に対する意見か見えづらい表現になっていたのを改め、選択肢の意図も明確化しました。また、枠外に書いていたコメントを枠内に欄として組み込み変更しました。

改訂版については、前回の委員会で申し上げましたとおり、印刷製本はせず、PDF ファイルで関係機関に配布をする予定でして、また、保健所の担当者には、4月に開催予定の感染症・結核業務説明会及びシステム説明会において、アナウンスをする予定です。以上でございます。

遠藤 ありがとうございました。約8年ぶりのマニュアルの改訂ということで、数字のアップデートとか文言のところ、そういうエトリアルな部分もあれば、最後のご説明にありましたように流れ等々がやや違ってきている部分もあるかと思います。事前にある程度今日ご参加の方にはご説明いただいているかとは思いますが、何かご質問等ございますか。

石川 質問というかお願いがあるんですが、5ページの対象となるデータで東京消防庁からいただいて私どもの施設、健康安全研究センターでデータ解析を行っているんですけどもその際にですね、いただいたデータの漏れとか抜けってゆうのがあるんですね。実際その収集しているデータは④に書いてある1から10のこういうデータなんですが、このデータ自体は保健所がアウトブレイクがあるかないかを確認する時に非常に重要な情報になります。なので漏れ、抜けがあると保健所の問い合わせに支障がでてくる可能性があるんですが、そういう時にですねデータの抜け、漏れがあった時に、それは実際本当はどういう風なものだったのかという問い合わせ先の記載がこのマニュアルに書いていないので、東京消防庁の窓口というのを、もし何かデータで詳細を確認したい時があった場合はここに、というようにそういう窓口をここに載らせていただくということはできないかということなんですけれども。聞いていただければと思います。よろしくお願いします。

遠藤 東京消防庁がいいのか事務局がいいのか、内山課長代理。

内山 まったく問題ないですね。聞いていただいて??していただくことが重要だと思います。特にこの中で??が入力漏れをおこしやすいというか、入力できてない可能性が高いってところは、例えば程度ですとか傷病名、これなんかはちょっと即日入力しない可能性が高いんですね。重要な情報であるにもかかわらず、先生から受け取って帰ってきてない部分が多々あると。特にその辺は聞いていただければどうかなと思いますね。聞いていただいて全部答えられるかっていったら答えられない部分も実はございますけれど、一生懸命??帰ってこないケースが??ありますね。先生がなかなか出てきてくれなくて、救急隊はそこにずっといることもできないものですから、お願いして帰ってきてしまうこともありますので、そういうのはあります。ですから連絡先はもう私のところになるかと思うんですけ

ども、??ければ??の範囲で??

遠藤 ありがとうございます。ということでマニュアルに掲載ということでもいいですか。

杉下 まあ確認はできるというような回答がありましたので。ただ保健所が個別に東京消防庁さんに問い合わせするっていうのもなかなか対応が煩雑になったりして負荷がかかる場所もあって、そういった場合についてはちょっと載せるか載せないか含めて検討してから、今ここでは載せる載せないの判断は控えたいと思います。

遠藤 石川委員のポイントはご理解いただけたと。

大日 あの、翌日なんで、これもう帰ってますよね、救急隊。

内山 入力されているかどうかといえばされてない可能性も

大日 もちろんそうなんですけど。
帰っているかどうかということですね。

内山 そうですね。本庁というか個別の救急隊に問い合わせしていただいたとしても、たぶんもう勤務は終わっているんで、翌日のお昼ぐらいになったら答えられるかという、もしかしたら答えられないかも

大日 もしかしたら3日後になるか2日後、次の日の勤務になる可能性はあるってことですよ。

内山 さきほど申したとおり、??につきましては、先生が書いてくれて、コスト処理といまして、あとで救急隊が取りに行つてそれで回収してきますんで、それについてはまあ1週間か2週間??

それ以外の抜け、完全に抜けた項目については答えられる部分で答えます。どれくらいの頻度で問い合わせがあるか?? ございますので、24時間職員はいますけれども

杉下 こういう抜けの場合、確認することができるというのが共通認識できます。ちょっとマニュアルに記載すべきかどうかはちょっと?

遠藤 ご検討よろしく申し上げます。

遠藤 現場の立場で石原委員、何かございますか。これがいいとか、どうするか。

手順が少しあの異常な時のあれが少し変わったというやつ。それは3頁目の救急搬送サーベイランスシステムの情報の流れ同じ流れが??で出ている訳ですけども、それは変わってないんですよね、詳細には、赤色の網掛け部分はシステムにおいて異常探知後の対応で、さきほどの作業でご説明いただいた異常探知後のシステムの流れと。合ってますよね?そこが大事。確認だけ申し上げます。

鈴木 今のおっしゃったスキームについては変更等ございません。

遠藤 ありがとうございます。ほかによろしいですか。では時間がだんだん迫ってまいりましたので、議題の2に移ります。保健所等への情報提供は??よろしく申し上げます。

杉下 そうしましたらまず資料9の方をご覧ください。こちらがですね2020大会におきまして、どのようにサーベイランスを情報提供していくのかという組織図になります。

大会中はですね、この救急搬送サーベイランスを含めて、都内で行われているすべてのサーベイランス情報ですね、こちらのほうを情報共有していきたいという風に考えています。具体的には一番上に四角で列記しておりますけれども、まあ??というのは今、国の方の感染症発生動向調査で行われている不明な呼吸器疾患とかあとは??ですね。まあこういったもののサーベイランスの結果、それと救急搬送サービス。また東京感染症アラートというのはですね、お手元の一番最後の参考資料の2というのがございます。その参考資料2の3と書いてあります3枚目、その下にありまして、これは東京都の感染症予防計画に基づくものでして、アラートの流れで右側をちょっとごらんいただきたいんですけども、SARSとか鳥インフルエンザとかおもに2類の呼吸器疾患の感染症について、疑い例の段階で医療機関から保健所に報告をいただいてですね、保健所の方で検体を確保して早期に健安研の方で検査を実施するという事で患者の発生を迅速かつ的確に把握する??の仕組みで24時間365日現場でいつでも対応できるというような仕組みがあります。

また資料9の6を見ていただきまして、感染症アラートそれとあとインフルエンザとか胃腸炎の集団報告、それとメディアなどからの情報、あとは従来行われています??定点の関連情報、それと病原体の情報ということで、こういったものを毎日評価をして日報を作成していきたいと考えてます。それらについては今、週1回ですね、ウェブ会議ということで健康安全研究センターと私どもの感染症対策課、それと保健所が参加する形で感染症の動向のレビューをしておりますけれども、そのウェブ会議を毎日開

催してそこで保健所の方とも情報共有を図っていきたいと思います。異常がなければそこで終わりですし、異常がなにかありましたら調査あるいは専門会の相談、??継続ということで、この先オリンピックの組織委員会との情報共有、方法については今後これから検討予定するということになります。

資料11をご覧ください。救急搬送サーベイランスによる異常探知報告の表があるかと思うんですけど、実は昨年9月からですね、このような形で先ほど申し上げたウェブ会議上で、保健所の方に救急搬送サーベイランスの結果を共有するようしております。どういうふうに行っているのかというのを、動画を用意しましたのでちょっとここで紹介したいと思います。

動画視聴

このような形で週1回始めておりまして、今見ていただいたものは何も異常がなかったという報告ですけれども、なにか異常があった場合、あるいは保健所が調査した場合はその結果も合わせて??する形をとっております。先ほど資料9で説明したような毎日の??に備えて??そのような形ですすでに取り組みを始めたということです。

資料10に平成29年度の感染症結核業務説明会の資料1枚、??これはですね、毎年、年度初めに感染症担当（保健所）向けに業務説明会を開いております、そのなかで本年度から救急搬送サーベイランスにつきましてもきちんと説明するようしております。なのでまた来年度以降もこのような形で業務説明会できちっと周知をはかっていくとともに、先ほどマニュアルの改訂のところでもご説明をしましたが、これとは別のシステム説明会というものもございますので、そういったところで実際の救急搬送サーベイランスの操作方法等、そちらの方、保健所の感染症担当の方々にご説明していきたいというふうに考えております。

説明は以上になります。

遠藤 ありがとうございます。東京2020大会のサーベイランスの??とか毎週の情報提供とかいろいろとご説明ありましたけれども、ご提案もありましたが何かご質問ございますでしょうか。

遠藤 大会中の期間なんですけども、大会そのものは2週間くらいかと思うんですけども、2週間だけなのか、あるいはその前後一定の期間っていうようなお話も一回あったように思うんですけど、もし決まっているようであれば教えていただければ。

杉下 今、ちょっとそこらへんどうするのか??というのを作っております、おそらく大会前後やるような形でというふうに考えています。なので前1

か月、後ろ1か月、ちょっとまだ決定ではございませんが、いちおう考えております。

遠藤 ほかに、はいどうぞ。

石原 オリンピック組織委員会の方々というのはもうすでにこういうシステムが動いていますよということはご存じなんですかね。

杉下 いちおうあの??は知っておりますので、ただ組織委員会の方も IOC からどういうサーベイランスを求められているのかってこちらからちょっと照会しているんですけど、なかなか返答がなくてですね、ただこういうことについては組織委員会は承知しています。

遠藤 あの、いかがでしょうか。今、ロンドンの大会のことなんか調べられています。??のことについていろいろ調べられていらっしゃると思いますがほかによろしいですか？私の冒頭のあいさつで申し上げました、それから先ほどマニュアルの改訂での最初の部分にもありましたが、この救急搬送サーベイランスシステムのひとつの、**one of the** ひとつということできちっと位置づけられてですね、そう合わせ技でこうやるんだということだったんじゃないかなと思います。本当にぎっちりこう東京大会に向けてですね、準備が進んでいるんじゃないかと思います。

それでは以上で議題の1、2を終えたわけではありますが、何かこれまで議論されなかったことで、この機会にぜひ議論してほしいとか、あるいは質問等ございますか。はいどうぞ。

大日 先ほどの話ですけど、たしかロンドンの時は6か月前からやってたと思うんですけど。少なくとも選手村がオープンするのが7月の頭ぐらいで、1か月前ですよ。そこに始めてパラリンピックが終わるのが9月中旬くらいですよ。その後ろ2週間くらいは。ウェブ会議のことはあれですけども、頑張ってるっていうかんじで。

遠藤 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。はい、どうぞ。

大西 オリンピック委員会がひとつの??として髄膜炎菌感染症を考えていると思うんですね。髄膜炎菌感染症ってご存知のとおり、脳炎型とか貧血症型とか、あるいは分類によって違いますけれども肺炎型みたいなものを入れてるところもあるし、非常に症状が多彩なんですね。で、診断がものすごく難しいという状況があると思うんですけども、それに対する特出しのなんか考え方みたいなものは今されているか、それともあくまでもこれで行くんだよということなのか、ちょっとそこらへんの考えを教えてくださいませんか。

杉下 本当に不明の感染症っていうものについては検査体制の方で検討はしていますので、髄膜炎に特出していうよりは既存のサーベイランスの中で対応することで今考えております。

遠藤 なにか??

大西 髄膜炎菌もちょうど??のお話をされたようにいろんなタイプがありまして、特に頭にくる髄膜炎を起こす髄膜炎、??急いで手当をしないとまず死にますので、また感染力もけっこうありますから、非常に注目すべき疾患だと思います。ただ診断がついてしまえば、しかるべき??をはこべば助かります。ただそこでしっかり診断をつけて、まあ診断をつけるのもひとつの方法ですけどもね。

遠藤 わかりました。ありがとうございました。ほかにございますか。
それではもう時間すみません、超過してしまいましたけども、その他でよろしくをお願いします。

杉下 そうしましたら30年度の、来年度ですけれども、運用委員会についてはいちおうあの30年の12月から31年の1月の開催を予定しておりますので、日程についてはあらためて調整していただきますのでよろしくをお願いします。

遠藤 年に一回??忘れる頃になるとまた思い出してくれるということですがけれども、ただまあお話がでるように東京2020大会がありますのでいろいろと毎回、回を増すごとに重要になってくるかと思えます。よろしいでしょうか。それでは5分超過となりましたけれどもおつかれさまでした。では事務局に返します。

杉下 遠藤委員どうもありがとうございました。本日はこの辺で終了させていただきます。ありがとうございました。