

令和6年度 感染症救急搬送サーベイランスシステム運用委員会 議事録

日時：令和7年1月9日（木曜日） 午後4時から午後5時40分まで

場所：オンライン開催

参加者：【委員】

- ・聖路加国際大学 遠藤 弘良 名誉教授【委員長】
- ・東京都保健医療局 西塚 至 感染症対策調整担当部長【副委員長】
- ・国立感染症研究所 大日 康史 感染症情報センター主任研究官
- ・東京消防庁 塚田 信隆 救急部副参事（救急担当）
- ・東京都立墨東病院 中村 ふくみ 感染症科部長
- ・東京都保健医療局 舟木 素子 南多摩保健所長

【事務局（東京都保健医療局）】

- ・感染症対策部防疫課
中林エイズ・新興感染症担当課長、沓澤調整担当課長代理
- ・健康安全研究センター
宗村健康危機管理情報課副参事

<中林課長>

定刻になりましたので、ただ今より、令和5年度 感染症救急搬送サーベイランス運用委員会を開催いたします。

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。

エイズ・新興感染症担当課長の中林と申します。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、原則として議事録の公開をしております。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しております東京都保健医療局感染症対策調整担当部長の西塚よりご挨拶を申し上げます。

<西塚委員（東京都保健医療局感染症対策調整担当部長）>

皆様、明けましておめでとうございます。

東京都保健医療局の西塚です。

救急搬送サーベイランスの運用にあたりまして、皆様にご指導、ご協力をいただいております。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

さて、救急搬送サーベイランス事業は、2001 年の炭疽菌テロや 2009 年の鳥インフルエンザや新型インフルエンザを受けて制度設計し、2011 年からスタートした事業で、今年 14 年目を迎えます。

医療機関、東京消防庁、保健所、国立感染症研究所及び健康安全研究センターの皆様のご協力の下、成り立っている事業であり、これまでも様々な感染症や食中毒の初期探知を行ってきました。

現在、コロナ禍が収束したことから、人流が増加し、海外からの人の流入も増えてきています。

また、今年は大阪万博も予定されており、症候群サーベイランスを引き続き強化していきながら、健康危機の未然防止に努めてまいりたいと思っておりますので、今後とも、ご指導のほどよろしくお願い致します。

また、本日は激辛チップスというポテトチップスを食べた高校生が集団で健康を害するという事例を、本システムで探知したということもあったので、こういった症例への振り返り及び本事業の制度管理なども合わせて、ご意見を賜ればと思っております。

また、このサーベイランスシステムは、14 年間使用してきたものであるところから、システムの更新も予定しています。

本日の議事の中で、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

簡単でございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願い致します。

<中林課長>

ありがとうございました。

では、開始にあたって、配布資料の確認をさせていただきます。

配布資料については、事前にメールにてお送りいたしております。

まず、会議次第です。

続きまして、

- ・資料 1 感染症救急搬送サーベイランス運用委員会委員名簿
- ・資料 2 感染症救急搬送サーベイランスの概要について
- ・資料 3 救急搬送サーベイランスシステム操作方法
- ・資料 4 運用実績（2023 年 12 月から 2024 年 11 月までに発生したアラート回数）
- ・資料 5 異常集積疑い事例実績（2023 年 12 月 1 日～2024 年 11 月 30 日）
- ・資料 6 異常集積疑い事例実績に係る検証について
- ・資料 7 令和 6 年度感染症救急搬送サーベイランスシステムの改修について（資料上の記載は「資料 6」となっているが、「資料 7」であることを説明）
- ・資料 8 事例報告（英・日版）（案）【大日委員作成】

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
- ・東京都救急搬送サーベイランス対応マニュアル

をお配りしていますので、ご確認ください。

それでは続きまして、委員の皆様および事務局をご紹介します。

本日は、荒川区健康部長兼保健所長 辻 香織 委員及び東京都保健医療局健康安全研究センター企画調整部疫学情報担当課長 村田 ゆかり 委員の2名が、所用によりご欠席のため、本日は6名の委員の皆様にご出席いただいております。

皆様ご多忙のところありがとうございます。

お手元の委員名簿に基づき、紹介させていただきます。

聖路加国際大学名誉教授 遠藤 弘良 委員です。

<遠藤委員>

よろしくお願いします。

<中林課長>

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。

<大日委員>

よろしくお願いします。

<中林課長>

東京消防庁救急部副参事（救急対策担当）塚田 信隆 委員です。

<塚田委員>

どうぞよろしくお願いいたします。

<中林課長>

独立行政法人東京都立病院機構墨東病院感染症科部長 中村 ふくみ 委員です。

<中村委員>

中村です。よろしくお願いします。

<中林課長>

東京都保健医療局感染症対策調整担当部長 西塚 至 委員です。

<西塚委員>

よろしくお願いします。

<中林課長>

東京都保健医療局南多摩保健所長 舟木 素子 委員です。

<舟木委員>

よろしくお願いいたします。

<中林課長>

なお、本日はオンライン開催ではございますが、遠藤委員と大日委員につきましては、議事進行の都合上、都庁にお越しいただいております。

続きまして、事務局をご紹介します。

私は、東京都保健医療局感染症対策部エイズ・新興感染症担当課長の中林です。よろしくお願い致します。

以下、自己紹介でお願いいたします。

<宗村副参事>

東京都健康安全研究センターの宗村です。本日は、よろしくお願い致します。

<沓澤課長代理>

東京都保健医療局感染症対策部防疫課調整担当代理の沓澤と申します。よろしくお願いします。

<中林課長>

紹介は以上になります。

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。

委員長は本委員会の設置要綱第5の第2項の規定により、委員の互選によって定めるところとなっておりますが、事務局から案をお示しするということではいかがでしょうか？

(委員一同、同意)

ありがとうございます。

それでは、委員長は昨年に引き続きまして、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？

(委員一同、同意)

ありがとうございます。それでは委員長は遠藤委員に決定いたしました。

副委員長につきましては、同じく設置要綱第5の第2項の規定によりまして委員長の指名により選任することとしておりますので、遠藤委員長からご指名いただけますでしょうか？

<遠藤委員長>

副委員長は昨年に引き続きまして、西塚委員でお願いしたいと思います。

<中林課長>

ありがとうございます。それでは副委員長は西塚委員に決定いたしました。

それでは、ここで遠藤委員長から一言ご挨拶をお願いしたいと思います。
よろしくお願い致します。

<遠藤委員長>

今年もタイムキーパーしかできませんけれども、委員長を拝命いたしました。

西塚部長の冒頭のご挨拶にありますように、この委員会も十年以上になりました。

ただ、今回は、こちらも冒頭のご挨拶でありましたとおり、激辛チップスのような事例についても、本サーベイランスシステムが探知したという新しい話題がありますので、当該話題について、本日は議論していただければと思っております。

限られた時間であり、しかも年に一回の会議でありますけれども、有意義なものとなるようご協力よろしくお願い致します。

<中林課長>

ありがとうございました。それでは議事に入ります。

なお、今後の進行は、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。

<遠藤委員長>

それでは、事務局で用意していただいた議事に従いまして進行させていただきます。

まず、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」ですが、資料2「感染症救急搬送サーベイランスの概要」及び資料3「救急搬送サーベイランスシステム操作方法」の説明を、事務局からお願いします。

<沓澤課長代理>

それでは、事務局から資料2に基づきまして説明させていただきます。

皆様、資料2「感染症救急搬送サーベイランスの概要」をご覧ください。

まず、左側の事業目的ですが、都民の生命を脅かす健康危機として、これまで、新型インフルエンザや、直近では新型コロナウイルスの世界的流行などがありました。

このような新興・再興感染症発生時の都民への被害の広がりを最小限に抑えるため、関係機関連携・協力により救急搬送情報を活用したサーベイランスシステムを、危機管理体制の一環として導入・運用してきたところです。

最近での最大の活用は東京2020大会において実施した感染症サーベイランスへの協力等であり、今年度開催予定の世界陸上などにおいてもサーベイランス体制の強化が検討されるようなら、引き続き、本システムを活用していきたいと考えているところです。

次に、右側の事業実施方法として、感染症救急搬送サーベイランスの仕組みについて、ご説明いたします。

上段の「東京消防庁救急搬送情報」の箇所が、東京消防庁における救急搬送の際の一連の動き、下段の「健康安全研究センター健康危機管理情報課・都防疫課」が健康安全研究センター、防疫課、保健所の一連の動きです。

①から⑫まで付番しておりますので、順を追って説明します。

まず、①119番通報から始まり、②指令、③出動、④病院への搬送、⑤⑥で救急搬送情報の登録送信が行われ、左下の⑦で健康安全研究センターに設置されている感染症救急搬送サーベイランスシステムで分析されます。

この分析の結果、異常探知が疑われると、⑧健康安全研究センターと防疫課の間で対応を協議し、その協議結果に応じて、⑨保健所への異常探知情報の提供を行い、⑩保健所が所管地域内の感染症情報の収集と所内対策会議で感染症発生の可能性を検討し、必要に応じて医療機関への調査を行います。

その結果、⑪⑫で保健所からの報告を健康安全研究センターと防疫課で共有し、必要に応じて、東京消防庁や医療機関に情報提供や追加調査を行うという仕組みになっています。

次のページをご覧ください。「運用経過について」です。

平成 19 年度の準備期間から始まって、平成 22 年度から東京都内全体を対象として本格的な運用を行っており、本格運用としては約 14 年目を迎えたところです。

また、令和元年度には、より多くのデータ量に対応するため、統計ソフトの更新によるバージョンアップを図っています。

そして、今年度は、消防庁・防疫課ともにシステム改修を行っています。

中程より少し下の箇所の「対応マニュアル」とあるのは、「東京都救急搬送サーベイラス対応マニュアル」のことですが、当初版を平成 29 年度に改定し、平成 30 年 3 月から当該改訂版に基づいて運用を行い、現在に至っています。

この際、本マニュアルを紙媒体から電子媒体に変更しており、保健所・健康安全研究センター・防疫課を結んでいる東京都感染症研究機器管理情報ネットワークシステム（K-net）に掲載し、関係機関が必要な時に確立にプラン活用できる体制をとっているところでございます。

併せて、保健所との連携強化を図るため、年度当初に行われる保健所職員向け業務説明会にて、本システムの説明も行っています。

マニュアルにつきましては、今回のシステム改修に合わせて改めて記載内容等改定していくことを検討しています。

説明は以上です。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。それでは今度は操作方法についてお願いいたします。

<宗村副参事>

健康安全研究センターです。

それでは資料 3 をご覧ください。

5 枚ほどありますが、まず 1 枚目は救急搬送サーベイランスシステムでの最初のログイン画面です。

続いて、2 枚目は地図表示の例となっております。

どの程度異常集積・探知があったかということが地図で見て分かるようになっていました。
異常探知レベルが高いアラートレベル5のものが赤色、レベル4が茶色、レベル3が薄茶
というように一目で分かるようになっていました。

地図の右側は、検索機能が分かれており、上段で日付・病態分類・場所を選択し、下段で
表示・出力方法を選択できるようになっています。

3～5枚目には出力形式ごとの画面を例示しています。

3枚目は、地域別・病態分類別に、どの程度の異常探知があったかをレベル分けして、一
覧で見ることができることを記載しています。

4枚目は搬送数をグラフ化して示したものです。

5枚目は救急搬送実績を表で表したものです。

この実績表では、搬送時刻・出場先の町名・性別・年齢・重症度・簡略な主訴・搬送先の
病院が表示されるようになっています。

異常集積の確認基準は、同一日時・同一場所・同一症状で、尚且つ3名以上の方が集積し
ていることを原則としています。

システムの操作説明については、以上です。

<遠藤委員長>

ご説明ありがとうございました。

今日ご参加の委員、塚田委員は委員としては初めてですが、皆様もこのシステムについて
は日頃から実際に携わっていらっしゃるので、ご存知と思います。

ただ、先ほど事務局から、これまでの14年間の運用の経過について、改めてまとめてい
ただき、こういった変遷があって、その都度改善し、より使いやすいもの、あるいはより鋭
敏なものにする努力をされていくのかなと思います。

システムの改善については、また後程の議題となりますが、現時点で、何かご質問・ご意
見等がありますでしょうか。

(委員一同、特になし)

それでは次の議題に移ります。

資料4「運用実績」及び資料5「異常集積疑い事例実績」について、例年通り、事務局か

らご説明お願い致します。

<宗村副参事>

それでは、資料4をご覧ください。

資料4「運用実績」については、令和5年12月から令和6年11月までの一年間に発生したアラート回数を、レベル別・監視区域別に示しています。

続いて資料5をご覧ください。

こちらは同期間（令和5年12月まら令和6年11月まで）にあった異常集積疑い事例一覧です。

当該期間には全部で18件ありました。

病態分類別では、嘔吐・嘔気が11件、発熱が7件でした。

これらの事例については、健康安全研究センターと感染症対策部防疫課で協議の上、保健所へ対応依頼をしています。

必ずしも全例が、要調査対象となるわけではなく、今回の18例中、防疫課から調査が必要という意見があった事例は12件でした。

事例の3と10については、食中毒疑い事例として対応しているかどうかの確認を求められたため、保健所に確認したところ、いずれも既に保健所の食品担当で探知済み・調査対応中というご回答でした。

事例の16と17については、食中毒疑い事例かの確認とともに、医療機関への聴き取りを求められたため保健所に依頼したところ、16については、3例の搬送者はそれぞれ別のグループの方であり、食中毒疑いではないということでした。

17については、同一食品を喫食していたグループでということで、食品担当部署に情報提供をしたということでした。

事例の1、2、4、6はいずれも同一家族の搬送事例でした。

事例の12は、3名が発熱で搬送されており、内2名は家族ということでRS細気管支炎と診断、1名は同じ時刻に同じ町名から搬送されていますが、先の2名とは無関係であり、また感染症でもなかったと、保健所から調査回答をいただいています。

事例の13は、医療機関への確認を保健所に依頼しましたが、感染症ではないということでした。

事例の15は、高齢者施設からの搬送か否かの確認のため、保健所に調査依頼をしたとこ

ろ、高齢者施設からの搬送であったというご回答でした。

保健所では、当該高齢者施設について、引き続き発熱等の有症状者の確認を続けいただき、新規発生・発症者がいなくなった 10 月中旬をもって対応を終了したということでした。

なお、病原体等は不明とのことでした。

事例の 16 も、同様に高齢者施設からの搬送であったかを確認するように求められたため、保健所に調査いただきましたが、こちらは高齢者施設からの搬送ではなく、同じ客船に乗っていた乗客であり、下船後、それぞれ別のグループとして搬送されたということでした。

なお、資料 5 の一覧の下部には、病態分類別の異常集積疑い事例探知回数について示しております。

「下痢・血便」については、搬送実績のみの表示で、アラートレベルの算出は行わない設定になっています。

繰り返しになりますが、「嘔吐・嘔気」は探知回数 11 回でしたが、レベルごとの内訳は、レベル 3 が 5 回、レベル 4 が 4 回、レベル 5 が 2 回でした。

「発熱」は、探知回数は 7 回でしたが、レベル 3 が 5 回、レベル 4 が 2 回でした。

「下痢・血便」は 6 回でした。

異常集積疑い事例探知回数を、アラート発生回数で割り返した数値を示したものが、右側の欄になっております。

簡単にですが、以上で資料 4 及び 5 の説明となります。

<遠藤委員長>

ご説明ありがとうございました。

この 1 年間も異常集積が確認されており、結果的には多くが食中毒等であるものの、本システムが問題なく稼働していることが分かります。

ご担当者の方々は、異常が確認される度に大変だったと思います。

検討事項に移る前に、現時点でご質問等ありますか？

(委員一同、特になし)

では、先ほど説明のあった資料 5 の事例中に、本委員会の設置要綱「第 2 検討事項」の条項に基づく検証事案があります。

当該事案について、事務局から引き続きご説明お願い致します。

<沓澤課長代理>

それでは、資料6に基づいて説明させていただきます。

説明内容ですが、宗村副参事からご説明いただいた資料5の異常集積事例実績の13の事例が当該事案です。

また、資料5の参考資料として本日配布している報告様式にも、事例13のものがありますので、後程確認いただけますと幸いです。

本案件は、メディアでも報道された事案で、本システムにおいてはアラート検出を契機として、健康安全研究センターへは関係機関への確認を依頼する一方、防疫課からも、東京消防庁に対して追加調査等を行いました。

当該結果については、報告検証させていただきたい内容もありましたので、委員会設置要綱「第2 検討事項」に基づき、搬送情報データの検証とサーベイランスの効果的な活用方法をご確認いただき、委員の皆様からご意見いただければと考え、本日の委員会の正式な議題として説明させていただくこととしました。

それでは、資料6「常集積疑い事例実績に係る検証について」をご覧ください。

報道概要は、「2024年7月16日午後大田区の都立高校で、市販されているポテトチップスを食べた多数の生徒が体調不良を訴え、14名が病院に搬送された。生徒たちは口や胃の痛みを訴えたが、いずれも軽症だったという。」といった内容になっています。

本件は、翌日の17日に病態分類の「嘔吐・嘔気」が3件発生したことによって、レベル4のアラートが発信され、健康安全研究センターから防疫課に対応協議された事象です。

なお、防疫課は、東京都保健医療局健康安全部の食中毒担当から情報を受けており、健康安全研究センターからのアラート事例に対する対応協議の時点では、既に本件に関して把握していました。

協議結果としては、本件は激辛チップスの摂取のみが原因であり、感染症起因の発症ではないことを確認したかったことと、報道上の搬送数14名と本システムの検出件数が乖離していることから、

- ・本アラート事例は、7月16日の激辛チップスによる搬送案件と同一の案件か。
- ・傷病発生事由は、報道されたもの以外にあるのか。
- ・システムからの検出された件数3件に誤りはなかったか。

という3点について、健康安全研究センターに対し、関係機関に対する調査依頼を行いました。

その結果として、健康安全研究センターでの確認内容は、

- ・本システムにおける病態分類「嘔吐・嘔気」に該当する検出件数は、3 件のみであった。
- ・傷病発生事由は激辛チップスのみであり、感染症を要因とするものではなかった。

という結果になっております。

システムとしては、その現状機能に基づいて適正に検出したということであり、それ自体は一定の成果だと考えています。

一方、搬送者数 14 名という情報については、システム上の検出件数が 3 名という差が発生していることと、搬送時の具体的な事実関係が把握できていなかったため、改めて、防疫課から消防庁に確認を行った結果が、資料 6 中の「2 消防庁の情報収集の事項」です。

消防庁への確認結果としては、「2024 年 7 月 16 日午前 9 時 14 分、東京の高校生 15 名が高校で激辛チップスを食べ、そのうち 14 名が救急車で病院に搬送。救急車で搬送された時の主な症状は、頭痛・腹痛・嘔吐であり、内 2 名は中等症と評価され、12 名が軽症であった」ということでした。

この結果については、消防庁からのご了解の上、本日最後の議題でもある大日委員が執筆された事例報告案にも、このデータとして反映させていただいております。

最後にこの経過を踏まえた事案検証ですが、本事案は感染症には関係なかったものの、アラート事例として検出されたことから、万が一感染症だったという場合も含め、隠れた感染症事案も発見できる可能性を示したと考えています。

一方、14 名の搬送実績に対して、3 名分の検出件数にとどまっていることは、アラート検出機能の設定方法等について、今後の検討の余地を残すものではないか、と考えています。

以上、申し上げた通り、1 点目は一定の成果と考えています。

2 点目のアラート検出機能の設定方法に関する検討ということについては、現在、システム上で解析対象となっている病態分類は「嘔吐・嘔気」、「発熱」、「呼吸障害」、「けいれん・麻痺」の 4 種（正しくは、左記 4 種に、「めまい」、「動悸」、「意識不明」の 3 種を加えた 7 種）になっております。

今回の事案は「嘔吐・嘔気」で 3 件検出できましたが、先ほど宗村副参事も触れていた通り、アラート解析を行っていない業態分類が 3 種類あり、当該分類は「下痢・血便」、「頭痛」、「発疹」となっています。

今回の件は、消防庁からの情報にもある通り、主症状には「頭痛」、「腹痛」、「嘔吐」ということなので、解析対象外となっている病態分類を、例えば、今回のシステム改修の完了時に稼働させる等の検討ができれば、システムの検索・検出能力をより高めることにつながるのではないかと考えたところです。

病態分類の種別の状況については、次の議題でも簡単に触れさせていただく予定です。
説明は以上となります。

この検証につきまして、委員の皆様のご意見といただけたらと存じますので、よろしくお願い致します。

<遠藤委員長>

ご説明ありがとうございました。半年前のことですが、当時新聞報道もされた案件であり、皆様方の中にもご記憶にある方が多いかと思います。

大変貴重なケースですが、当該事例について事務局からお話がありましたように、この事案の検証ということで、皆様方からご意見をいただきたいと思いますが、如何でしょうか？

<西塚副委員長>

先ほどの事務局からの説明について、2点補足させていただきます。

まず、本案件は食中毒の案件ではないのか、ということについて、食中毒の定義について共有いたします。

東京都の食品監視課によりますと、今回の事案は食中毒事案として取り扱わなかったとのことです。

その理由を確認したところ、「食品衛生法上、食中毒の明確な定義というものがないものの、その上で、食品・食材に、細菌・ウイルス、自然毒、化学物質等が付着し、それを摂取したことによる急性の健康被害を食中毒とする」という運用がされているとのことです。

上述の運用を前提として、

- ・今回は、患者の診療に当たった医師が食中毒の診断をしなかった。
- ・保健所に食中毒の疑いとしての届出がなかったため、保健所も食中毒として扱わなかった。

という理由をもって、今回は食品そのものの影響による健康被害であり、「化学物質が付着したことによる健康被害」という定義に当たらなかったため、食中毒とはしなかったとのことでした。

2つ目は、このサーベイランスの設計思想は、炭疽菌のバイオテロや、細菌・ウイルスによる食中毒の集団感染発生等を想定して、早期探知を目指すものです。

今回の事案は、厳密には食中毒にはあたらないとのことですが、感染拡大等を最小限に抑えるために原因不明の健康被害集団発生を早期に探知するという目的から鑑みても、アラート検出できたことは評価できると考えています。

その上で、搬送された 14 名の内 3 名のみが「嘔吐・嘔気」で検出されたのですが、仮に、当該 3 名中 1 名が「嘔吐・嘔気」以外の病態であった場合は、見落とししていた可能性が考えられ、こういった見落としが生じないよう、既に解析対象となっている 4 つの病態分類（正しくは 7 つ）に加え、現状のシステムでは解析対象となっていない「下痢・血便」、「頭痛」、「発疹」の 3 分類を解析対象とするか否かが、長年の課題となっています。

今回の事案を踏まえて、解析対象となっていない 3 分類を追加すべきか、といったことや、そもそも全数 14 件に対して 3、4 件の検出でよかったのか、ということについてご意見をいただければと考えています。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。大日委員から何か補足等ありましたらお願いします。

<大日委員>

今回の事案ですが、消防庁から提供いただいた情報によりますと、嘔吐以外では頭痛が 3 名、腹痛が 3 名であり、そのうち頭痛と腹痛の両方の症状がある方が 1 名、残る 5 名は不明という情報でした。

どの病態分類で検知したとしても、3 名程度の検出であったと思いますが、解析対象外となっている 3 分類を加えることにより、複数の病態による解析を行うことも検討できればいいと考えています。

同一日時・同一場所で 3 件以上の事例となれば、年間でも十数件程度でしかありませんが、蓄積すれば特異度が上がり、アラート検知の精度もより高くなると思われるので、次回以降の改修等の機会に検討させていただければと思います。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。消防庁の塚田委員はいかがでしょう？

<塚田委員>

特に質問・意見ということではありませんが、大日委員がおっしゃったように、1 つの項目だけでなく、複数の要素を組み合わせる検討も必要なのかな、と思います。

本サーベイランスシステムに限らず、世の中の多くの何かを感知する仕組みというものについては、どの基準で線引きをするかが難しく、広すぎても良くないが、狭すぎでは肝心なことが判らない、といった類似の課題があると思います。

どのあたりが適切なポイントなのかを探っていくことも、この委員会の役割の一つなのかなと考えています。

<遠藤委員長>

ありがとうございます。

おっしゃるように閾値を下げると言いますか、解析項目を増やすのはいいのですが、アラート検知の頻度が大幅に増えたり、入力項目の増により救急隊員の方の負担が増加するのではないか、といった懸念もあります。

<塚田委員>

ご心配いただきました救急隊員の負担ということについては、私自身の救急隊員としての現場業務の経験に照らして、入力項目を複数にしたことによって負担が増えるということとは、恐らくはないと考えています。

<遠藤委員長>

中村委員は何かありますか？

<中村委員>

最近、私は救急外来のコーディネーターも行っており、現場で救急隊員の方が持参される書類に患者の病名や症候を記入することも多いのですが、こういった広域サーベイランスシステムを用いて、症候で探知するのはなかなか難しいのではないかと考えています。

例えば、避難所の様に多くの人が特定の場所に集まっている場所では、症候群サーベイランスは効果的と思いますが、そこに限界があるのかな、と個人的な感想ではあるものの、本日はそのように感じました。

これまでの集積事例は食中毒等の一過性に終わってしまうものがほとんどですが、感染症は長く続く可能性やサージがあることが想定されるので、そういう観点から検知したアラートを、例えば消防庁側のシステムに反映する等双方向での運用を行えば、より救急外来の医師の注目を浴び、探知しやすくなるのかな、思いました。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。新しい視点からの貴重なご意見ですね。

今の点について、大日委員は何かありますか？

<大日委員>

様々な理由による発熱を、偶々同一地域・同一日時で 3 人確認したという情報がシステムに入ってきており、曖昧さといった部分は確かにありますので、ご指摘の点は確かその通りだと受け止めさせていただきました。

一方で、東京消防庁管轄の都民 1300 万人を対象に、広い網を大きくかけた上で、収集したデータを選別し、詳細な調査を行うことも有効であり、そういった考えが本システムの設計思想となっていると考えています。

<遠藤委員長>

ありがとうございます。

中村委員のご提案は、こういった集積情報があるということを、救急担当の医師の方にもフィードバックすれば、当該医師の皆様も、当該情報を踏まえた視点で見えていただけるのではないかと思います。

当該ご提案については、今後、検討いただければとは思いますが、救急隊員の方への負担も然ることながら、健康安全研究センターへの負担も大きいのではないかと思います、如何でしょうか？

<宗村副参事>

そうですね、救急隊員の方のご負担も気になりますが、やはり保健所の方も、調査にあたっては様々困りごともあると伺っています。

例えば、昨今は個人情報の取扱いがセンシティブになってきているところから、医療機関側に患者名を特定せず照会しても回答がもらえないといったことや、救急隊の出動先と搬送策医療機関の保健所所管区域が異なる場合は、当該所管保健所間の連絡・調整が難しいといったことも聞き及んでいますので、どこまで細かい調査結果を求めるかといったことも気になっています。

<遠藤委員長>

ありがとうございます。

保健所の立場から、舟木委員は如何でしょうか？

<舟木委員>

確かに、保健所でアラート検知の連絡を受けて、医療機関への確認を依頼されても、医療機関側へ調査しにくいところがあります。

そもそも、本事業に基づいた調査は頻繁に行うものではないところから、医療機関側の本事業への認知度が低く、保健所側の意図を図りかね、慎重になられることもあります。

加えて、保健所側としては個人を特定しないまま調査をすることになるため、保健所と普段やり取りが余り多くない医療機関は、感染症以外にも様々なケースを取り扱っていることも相まって、まずどの部署に連絡を取ればいいのかの確認から始めなければならない場合があります。

また、アラート検出機能の設定は、もう少し分析項目を増やす等複数項目で行うという考え方もあるとは思いますが、先ほど中村委員もおっしゃったように、感染症は潜伏期間もあるところから、一時的な発生というよりは長期間に及ぶことも多くあります。

これは、本事業とは別の観点であり、また事業の本質からもずれているのかもしれませんが、昨年度の例で言えば、レジオネラ症の地域的な集団発生が散発等について、後日、どの地域で発生していたのかを確認・分析できると、感染症対策上有効ではないかと考えました。

<遠藤委員長>

現場からの貴重なご意見、ありがとうございます。

西塚委員、何かありますか？

<西塚副委員長>

ありがとうございます。2点ほどあります。

まず1点目ですが、本システムが医療機関側への周知が余り進んでおらず、中々理解が得られていないところから、保健所を始め関係者の皆様にはご負担をおかけしています。

これまで、本事業の位置づけが曖昧でしたが、昨年度3月に作成された「東京都感染症対策感染症予防計画」の中で、平時からの感染症危機への備えの一つとして位置づけられました。

2点目については、現在、感染症危機管理情報システム（K-net）の改修を令和7年度に予定していますが、当該システムについても、感染症指定医療機関にあまり活用されていないといった課題があります。

また、医療措置協定の締結を予定している5000か所近くの医療機関との間を結び、各地域への情報還元を可能とするシステムの構築を検討中であり、こういったシステムを用いた関係機関へのフィードバックや双方向性を高める検討をしていく中で、救急搬送サーベイランスシステムで得た情報についても、リアルタイムで共有できるようになればと思っています。

後程、本システムの改修の説明もありますが、こういった改修についても、今後のフィードバック等を含めた運用にあたっての資源となるものですので、ご意見をいただければと思います。

<遠藤委員長>

西塚副委員長にまとめていただきました。ありがとうございます。

本システムの精度向上のため、本システムそのものだけでなく、他のシステムとの関係等様々なことについて検討していく必要があると思います。

ただ、本システムがあったからこそ、今回の激辛チップスの事例把握ができましたし、本システムをより良いものにしていくためのいい切欠になったのではないかと思いますので、事務局にはご検討いただければと思います。

さて、次の議題ですが、今お話が出ました資料7「令和6年度感染症救急搬送サーベイランスシステムの改修について」を、事務局からご説明お願いいたします。

<沓澤課長代理>

それでは資料7に基づき、説明させていただきます。

資料6「令和6年度感染症救急搬送サーベイランスシステムの改修について」をご覧ください。

まず、資料1 ページ目の改修の概要についてですが、大きく1と2があります。

1のサーバーOSサポートサービス終了に係る新たなOSへの更新改修計画及び一部機能の整理については、昨年度の委員会において、その計画も含め承認いただいているものになっております。

スケジュールについては、資料1 ページ目の下段、「2 改修スケジュール」の「1 OS切替えによる改修」のスケジュールどおりになっており、昨年8月に改修事業者と契約締結し、改修作業を進めています。

令和7年1月時点において総合テストまで完了しており、2月1日のリリースに向けて、ほぼ計画通りの進捗になっております。

昨年度承認いただいた改修計画については、概ね以上の通りですが、別件で、本委員会での承認後、新たに今年度追加された改修計画がございます。

それが「1 改修概要」の2になるのですが、本改修は消防庁が国への報告をより円滑に行うため、消防庁が運用している救急活動記録システムにて使用している傷病コードを、令和4年7月1日から、これまでの東京消防庁独自コードから国が定めているコードに変更することに伴って実施するものです。

また、コード変更に伴って消防庁から送付されるデータ形式も一部変更され、現行の救急搬送サーベイランスシステムで使用している傷病コード及びプログラムでは、救急搬送情報の一部が読み取れず、データ取込みに支障が生じる可能性があるため、当該コード変更等に対応するための改修を行います。

この「コード変更に伴う改修」のスケジュールについては、昨年 12 月に契約締結しておりまして、今年度末に向けて改修作業を行う予定となっております。

続いて、かなり細かい内容ではありますが、コード変更の内容につきましては資料 3 ページ目の「4 令和 6 年度消防庁システム会社に伴う追加改修事項」の変更前後コード比較表を確認いただければと思います。

次に、今回の改修によって追加される機能と新システムの画面イメージについての説明になります。

資料 2 ページ目の OS 切替えによる改修の③に「次の機能を追加」という内容で記載されています。

1 点目は、救急搬送情報検索表示画面における日時範囲指定や監視区域、傷病形態の複数指定等の機能追加です。

これまで、1 つの指定日、1 つの監視区域と 1 つの受傷形態等の検索単位でしか入力できず、条件ごとに繰り返して作業を行ってきたところですが、複数の条件指定ができるようになることで、1 回の検索で指定した情報を確認できるようになり、作業効率の向上につながると考えております。

2 点目は、搬送情報解析結果検索画面における監視区域及び受傷形態ごとの指定機能追加です。

これまで本画面における条件指定の機能はなく、全区域分の一覧情報打ち出した後、手作業で確認・集計を行っていましたが、監視区域・受傷形態の指定ができるようになることで、検索したい範囲に絞っての情報抽出が可能となり、検索・集計等の作業効率の向上につながると考えております。

3 点目は、警報回数集計表示画面における指定期間の警報回数機能の追加です。

この機能につきましても、2 点目とほぼ同様の内容になるのですが、これは新しく追加される機能で、これまで全て手作業で行ってきた確認・集計等の作業を、画面上で情報抽出と自動集計ができるようになることで、作業効率の効率につながるものとなっております。

改修後の画面のイメージが、それぞれ参考 1、2、3 の資料に示されています。

いずれにしても、今回の機能追加により、健康安全研修センターのご担当者の事務作業の効率化を図れると、期待をしています。

最後に、システム運用に係る検討事項についてです。

資料 6 でも報告させていただいたとおり、現システムにおいて解析対象となっている病態分類は、「嘔吐・嘔気」、「発熱」、「呼吸障害」、「けいれん・麻痺」の 4 種目（正しくは、7 種目）ですが、平成 22 年のシステム本格稼働のタイミングで、「下痢・血便」、「頭痛」、「発疹」の 3 種目も追加されていますが、令和 6 年度現在も解析対象として稼働していない状態にあります。なお、解析は行っておりませんが、情報は集積しております。

3 種目追加後、約 10 年が経過しており、搬送情報も十分蓄積されて来ていると思いますので、今後、この 3 種目も解析対象として稼働・追加させるかどうかを、健康安全研究センターのご担当者とも確認しつつ、具体的に検討していきたいと考えております。

また現在、消防庁の救急活動記録システムも改修・更新作業中であり、この同時改修により、来年度以降も情報を共有しつつ、改めて活用しやすいシステムにすることを目指して、改修を行います。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。

昨年度の委員会で承認した OS アップデートのお話の進捗状況と昨年度はなかったコード変更に伴う改修について、ご説明いただきました。

かなり細かいお話でしたが、この時点で何かご質問等ありますか？

<大日委員>

消防庁の塚田委員に伺いたいのですが、コード変更というのは、発熱、頭痛、下痢等の症状の部分とは別のコードという理解でよろしいでしょうか？

<塚田委員>

ご質問ありがとうございます。

まず、大日委員のご質問に対する答えですが、変更となるコードは、最終的な初診時の傷病名のコードです。

変更の経緯をご説明しますと、救急活動記録システムは平成 21 年度から運用しております。

システムの稼働から今日至るまでの間に、WHO が ICD10 というコード定めたのですが、これまで改修の機会が得られず、そのため、コード変更も行われてきていなかったというのが実態です。

それが、来年度 4 月から新しいシステムに移行することになったので、このタイミングでコード変更も行うことになりました。

<遠藤委員長>

ありがとうございます。

今後も改修作業が続きますが、よろしくお願い致します。

以上で、議題1は終了ですが、何か聞き逃したことや言い残したことはありませんか？

(各委員、特になし)

では、議題2に移ります。

まず、令和7年度の委員会開催についてです。事務局から説明をお願いします。

<沓澤課長代理>

令和7年度の本運用委員会については、今年度同様のスケジュールで、令和7年12月から令和8年1月の間に開催を予定したいと考えています。

日程については、改めて調整させていただきますので、委員の皆様につきましては、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。

<遠藤委員長>

令和7年度の本委員会についても、12月から1月の間で開催予定です、ということをアナウンスしていただきました。

日程調整はもっと先になると思いますが、よろしくお願いいたします。

では、本日の最後の議題になりますが、事例報告の公表についてです。

先ほどの事案検証では、様々ご意見いただきましたが、激辛チップスに係る搬送事案に関して、大日委員が事例報告案を作成してくださっています。

大日委員から、その内容等のご説明をお願いいたします。

<大日委員>

ありがとうございます。

資料番号は振られていませんが、未定稿として日本語で書いているものに沿って説明します。

まず、タイトル部分の箇所になりますが、先ほどもご説明のあった通り、食中毒ではなく、またアレルギー性の事案でもないため、食品由来の健康被害というタイトルにさせていただいています。

次ページに移りまして、1 番目に、症候群サーベイランスのようなものが、世界中で行われているという説明。2 番目には、東京都における救急搬送サーベイランスの概要をまとめさせていただいています。

先ほど議論になった症状の分類に関しては、現在のものには書かれていませんが、この後の議論にも出てくるとお思いますので、監視対象になって症状をここに追加しようと思っています。

3 ページ目の「3. 本稿の目的」ですが、先ほどの資料 6 で示していただいた激辛チップスの搬送事例を、本システムが検知したことについて、どのように検知されたかということ进行分析し、精度評価を行うことを、本校の目的であることを書いています。

当該 3 の最後の箇所ですが、当初、メディア情報を基づいて本論文を執筆する予定でしたが、先ほどの事例検証で挙げられた嘔吐症状のあった 3 名の患者を検出したことは、今回の患者 14 名中何名を検知できたかといった評価に当たって重要な情報です。

一方、嘔吐症状の患者が 3 名であったという情報は、おそらくメディア報道されていないので、「メディア報道の情報のみ」というのは撤回させていただきます。

ただ、先ほどの議題で使用された資料 6 が、東京都のホームページに公開されますので、この公開された資料 6 に基づいて執筆したというスタイルにさせていただこうと思います。

従って、公開情報であることは変わらないところから、倫理的な問題は生じないというスタンスは現行のものと同じです。

続いて、「4. 事案」の箇所に関しては、資料 6 とほぼ同じ内容ですが、嘔吐が 3 名ということ、当該箇所の三行目あたりに明記させていただきました。

そこで考えたのですが、先ほどの頭痛、腹痛も 3 名ずつということも記載するか否かですが、現在、資料 6 にその記載はないので、「2 消防庁より情報収集」の箇所に症状の内訳人数を追記していただくか、又はそもそも論文に記載しない方がいいのかという点をご判断いただければと考えています。

次に、「5 東京都の救急車搬送サーベイランスはいかにこの事案を探知したか？」に関しては、資料 6 と全く同じ内容です。

「6. 東京都救急車搬送サーベイランスの利点と限界」が、検討及び評価の箇所です。今回の事案は、事案発生日の夕方にはメディア報道され、警察発表も 13 時にあった一方、本システムの探知は翌朝ですが、本事案が報道されなかったと仮定すれば、報道の有無に関

ならず探知しているので、その点は評価できるのではないかと考えています。

なお、昨年 12 月から今年 11 月までの 1 年間に、異常集積疑い事例として 18 件（論文中は 23 件と誤っており、当該件数については後程修正すること）を検知しましたが、当該事例は 18 件の中の 1 件であり、検知時点では感染症の可能性が考慮できたことを踏まえると、本システムの感度は非常に高いと評価できるのではないかと考えています。

一方、「陰性のものを正しく陰性と判定する可能性が高い」という特異度に関しては、本システムに限らず、食中毒やバイオテロ、感染症を対象とする場合は評価すること自体が難しいところですが、本事案のような食中毒様症状を呈する事案については、検出能力があることが示されたと思います。

また、本日の資料となっている論文には記載されていませんが、資料 6 の「3 事案検証」中の「アラート検出機能の設定方法等について、検討の余地を残すもの」については、先ほどの議論中にも意見のあった「複数症状で同一案件を検知」することができれば、特異度が増すのではないかと考えており、本論文中にも記載あることにより資料 6 と整合性を取りたいと思っています。

最後に謝辞の箇所ですが、消防庁の現場の救急隊員の方に対して述べさせていただいています。

本論文に関しては、委員の皆様を含めた委員会として、あるいはそこに東京都庁も加わって執筆したものとしていただきたいと考えています。

委員には消防庁の方もいらっしゃいますので、あくまで現場の隊員の方に述べさせていただければと思っています。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。

本件につきまして、過去の公表論文と委員会における協議状況についてですね。事務局からご説明をお願いいたします。

<沓澤課長代理>

本論文を公表するにあたって、本システムに関連する過去の公表論文を調べてみたところ、2020 年と 2023 年の過去 2 回公表されていますが、いずれも 2020 年オリンピック・パラリンピック東京大会と国際的な大規模イベントに関連しており、サーベイランス体制強化の必要性和その報告成果が発表内容になっています。

本委員会における協議内容としては、2020 年大会を目標としたサーベイランス体制強化

の内容や準備の一環として、2013年の東京国体等の大規模スポーツイベントにおける実施報告等が、この委員会の中で議題として協議されてきたところです。

論文公表にあたっては、当時の東京都感染症対策調整担当部長を筆頭に、関係者有志によって所属機関名を表記した連名での公表になっています。

一方、今回の事案報告会については、大日委員にご執筆いただいております、またご提案いただいております。

このことから、事務局としては、実際に執筆した大日委員に筆頭著者になっていただくのがよろしいかと考えていますが、過去の発表論文と同様に、所属機関名での署名となりますと国立感染症研究所の表記になってしまいますので、東京都のシステムに関する報告であるということについて矛盾が出てしまいます。

よって、本委員会委員であるというところを、表記できればよろしいではないかということで、今後手続き等を検討できればというふうに考えています。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。

本事業を広く知っていただくという意味で、この事例報告は大変素晴らしいものであり、大日委員のご執筆に感謝する次第ですが、その公表方法をどのようにするかということについて、事務局からご説明がありました。

これまでは、東京都の担当部長が筆頭著者となり、委員会有志が共著者として所属機関名も表記していたということですが、今回は、大日委員からのご提案ということなので、矛盾が生じないよう委員会委員としての表記をどうするかということですが、何かご意見はありますか？

<西塚副委員長>

本日お配りしている運用委員会設置要綱でも、システムの検証や、効果的な活用方法を検討することは、運用委員会の本来業務であるところから、今回、大日委員に検討・考察をいただいた本件の報告・発表は、当然運用委員会において発生したものと考えられます。

この点で、都としては、大日委員が筆頭著者として発表いただきたいということが一点。

もう一点は、発表に当たっては、運用委員会委員という肩書きを記載いただき、都も含め我々は共著者という形をとった上で、庁内で発表にあたっての手続きも行い、都として発表する形にさせていただきたいと、提案させていただいております。

また、共著者については、各委員のご意向を伺ったうえで、賛同いただける有志の皆様を共著者とする形で如何かと考えています。

そして、本日の委員会に置いて、本システムで得た情報を医療機関や保健所等にもフィードバックすることの重要性が議論されました。

また、東京都としても本事業について、都民へ伝えていく責務があります。

何より、もう 14 年経たものの、未だにやはり先駆的な事業ということで、こういった症候群サーベイランスで健康危機を探知するという取組みは、他にはない試みでもありますので、広く専門家にも見ていただいた上で、ご意見をいただいたり、参考にさせていただくということが日本の公衆衛生の向上にも役立つと思っております。

是非とも、この発表について大日委員が筆頭著者になることと、多くの皆様の共著という形でのご参加をお願いしたいと思っています。

また、事務的な補足をさせていただくと、先ほど、頭痛の件数などについて資料 6 に人数の内訳を追加するというご提案をいただきましたが、本日の委員会議事録も公開の対象であり、議事録取りまとめる中で、大日委員に論文を書いていただくことは、議事録の公表内容に書かせていただきます。

また、資料 6 にも記載した方がいいということであれば、併せて当該資料を修正し、委員の皆様は議事録を確認していただく際に、資料修正についてもご確認いただいて、最終的に公開するという両方でできたらと考えております。

<遠藤委員長>

ご意見ありがとうございました。

今後、委員の皆様及び事務局と連絡を取りながら進めていただければと思っており、また、内容そのものにもついても、皆様は共著者になる以上ご意見が出てくると思いますので、その際は事務局にお伝えいただければと思います。

本件は、本事業にとって非常に大事なことだと思いますので、大日委員は、是非ともよろしく願いいたします。

以上で本日の議題は終了いたしました。最後に全体を通して、ご質問・ご意見はありますでしょうか？

(各委員、特になし)

では、進行を事務局にお返しします。ありがとうございました。

<中林課長>

遠藤委員長、ご進行ありがとうございました。

また、委員の皆様、長時間にわたり熱心なご議論、本当にありがとうございました。

本日あったご意見も踏まえ、今後も委員の皆様と調整をしながら、検討してまいりますので、引き続きよろしくお願い致します。

それでは以上をもちまして、本日運用委員会を終了いたします。

本日は、大変ありがとうございました。