

## 令和4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：令和4年12月27日（火曜日）午前10時から午前11時まで

場所：オンライン開催

<カエベタ課長>

定刻になりましたので、ただ今より、令和4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、御出席いただきまして誠にありがとうございます。防疫・情報管理課長のカエベタと申します。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、原則として議事録を公開しております。各委員の皆様には、この旨御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 新型コロナウイルス感染症対策担当部長 西塚より御挨拶を申し上げます。

<西塚部長>

感染症対策部の西塚と申します。

日頃より、委員の先生方には、東京都の感染症行政に多大なる御尽力、御協力をいただきまして厚く御礼申し上げます。

救急搬送サーベイランス事業ですが、平成19年に始まりまして、いよいよ15年目を迎えております。症候群サーベイランスの走りということで、大日先生を始め、東京消防庁様の多大なる御協力をいただき、また、保健所一体となった異常の探知ということで、これまで運用してきたところがございます。昨年のオリンピック、今年も国葬等々、マスギャザリングイベントはこれからも多数、東京都で開催される中、コロナ後を見据えた感染症に強い街東京を実現する、そのためにも、この救急搬送サーベイランスを、これからもレガシーとしてしっかりと位置付けていきたいと考えております。

本日も様々な知見から、先生方に、このサーベイランスの有用性、今後の計画等々について御意見を賜ればと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

<カエベタ課長>

それではここで、事前配付資料を確認させていただきます。

事前に資料をお配りしてございます。まず「会議次第」でございます。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(2021年12月から2022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(令和3年(2021年)12月1日～令和4年(2022年)11月30日)」、資料6「国立感染症研究所による強化サーベイランスへの協力について」で  
ございます。

また、参考資料といたしまして、「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(平成30年3月)」をお配りしております。

資料の過不足などございましたら、御指摘いただければと思います。

それでは、続きまして、委員の皆様及び事務局を御紹介いたします。

本日の出席状況でございますが、8名の委員の皆様にご出席いただいております。皆様、御多忙のところお集まりいただき、御礼申し上げます。お手元の委員名簿に基づき、御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。
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官 大日 康史 委員です。
- ・ 東京消防庁救急部副参事救急対策担当 大滝 英一 委員です。
- ・ 荒川区健康部長兼保健所長 辻 佳織 委員です。
- ・ 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。
- ・ 東京都福祉保健局新型コロナウイルス感染症対策担当部長 西塚 至 委員です。
- ・ 東京都福祉保健局南多摩保健所長 舟木 素子 委員です。
- ・ 東京都福祉保健局健康安全研究センター企画調整部 疫学情報担当課長 吉田 敦 委員です。

続きまして、事務局を御紹介いたします。私、防疫・情報管理課長のカエベタでございます。以下、自己紹介をお願いいたします。

[健康安全研究センター 宗村副参事の自己紹介]

[防疫・情報管理課 吉田課長代理の自己紹介]

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項の規定により、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ので、いかがでございましょうか。

[委員一同同意]

ありがとうございます。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、皆様いかがでございましょうか。

[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、委員長の指名により選任することとしておりますので、遠藤委員長から御指名いただけますでしょうか。

<遠藤委員長>

はい。副委員長は、毎回担当部長にお願いしておりまして、今回は西塚委員にお願いしたいと思います。

<西塚副委員長>

かしこまりました。ありがとうございます。

<カエベタ課長>

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、一言御挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

<遠藤委員長>

皆様、年末の大変お忙しい中、本委員会に御出席いただきありがとうございます。

私は、委員長と言いましてもタイムキーパーでありまして、年に1回の会を順調に進める役を担っております。

先ほど西塚委員からお話がありましたように、このサーベイランス委員会そのものは15年という長い歴史を持っておりますが、私は10年ほど携わっておりますけども、その間でも国体やラグビーワールドカップ、オリンピック、そして国葬と、大変大きなイベントに、この感染症救急搬送サーベイランスが大変活躍していることを見て参りました。西塚委員のお話にありましたレガシーとして、大変重要な委員会ですので、本日も皆様方の色々な御意見を伺い、またこのあとの1年間、2年間の感染症救急搬送サーベイランス運用委員会、サーベイランスが感染症対策に大きく貢献するようになればと思っております。

以上です。よろしくお願ひいたします。

<カエベタ課長>

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。どうぞよ

ろしくお願いいたします。

<遠藤委員>

それでは早速ですが、議事に入ります。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」について、まず事務局から説明をお願いします。

<吉田課長代理>

それでは、事務局から御説明させていただきます。資料2「感染症救急搬送サーベイランスの概要について」を御覧いただけますでしょうか。

まず、左側の欄「事業の目的」でございますが、これまでの間、「都民の生命を脅かす健康危機」といたしまして、平成13年にアメリカで肺炭疽によるバイオテロが発生、平成15年には東南アジアで高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が発生、平成21年には新型インフルエンザの脅威が広がるなど、健康危機管理体制を強化する必要性がますます高まってきたところでございます。

また、昨今では、新型コロナウイルス感染症の流行が世界的に繰り返しているところです。

このような新興・再興感染症発生時の都民への健康被害の広がりを最小限に抑えるため、関係機関の皆様方の連携・協力により、この感染症救急搬送サーベイランスを、救急搬送情報を活用させていただきまして、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。

最近での一番大きな活用は、昨年（2020）大会において実施した感染症サーベイランスですが、直近では、この9月に行われました国葬儀に関しまして国立感染症研究所が中心となって強化サーベイランスが実施されており、これに協力させていただいております。この強化サーベイランスへの協力につきましては、後ほど資料6で改めて御説明させていただきます。

次に、資料の右側の方にお移りいただきまして、「事業実施方法」についてですが、この「感染症救急搬送サーベイランスの仕組み」について、大枠ですが御説明させていただきます。

まず、左側上段に影付き角丸囲みで「東京消防庁 救急搬送情報」という見出しがございます、中段のところに同じく影付き角丸囲みで「健康安全研究センター健康危機管理情報課・都防疫・情報管理課」という見出しがあるのを御確認いただけますでしょうか。上段の「東京消防庁 救急搬送情報」という項目のところ、東京消防庁様における救急搬送の際の一連の動き、下の方の「健康安全研究センター健康危機管理情報課・都防疫・情報管理課」のところ、健康安全研究センター、私ども防疫・情報管

理課、そして保健所の一連の動きとなっております。

その流れにつきまして、①から⑫まで付番しておりますので、順に追っていただければと思います。上段の方の①のところですが、119番通報から始まり、出場指令が②で出まして、③で実際に消防署から現場・覚知場所に出場していただいております。その後、④救急車で医療機関に搬送していただき、消防署へ戻ったあと、⑤⑥で救急搬送情報の登録・送信が行われ、下段左下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登録・送信された情報が分析されます。この分析の結果、異常を探知、つまり異常集積が疑われますと、⑧で健康安全研究センターと防疫・情報管理課とで、その対応を協議いたしまして、この協議結果に応じて、⑨で保健所に異常探知情報を提供し、⑩で保健所内の感染症情報を収集していただいたり、所内の対策会議で感染発生の可能性を検討していただいたのち、必要に応じて医療機関への調査を行っていただきます。その結果を⑪・⑫の報告で、健康安全研究センターと防疫・情報管理課とで共有し、必要に応じて、東京消防庁様や医療機関に情報提供するといった仕組みとなっております。

以上が感染症救急搬送サーベイランスシステムの実施方法、全体の概要になります。

次のページを御覧いただけますでしょうか。こちらが「運用経過」でございます。

先ほど西塚の御挨拶にもありましたとおり、平成19年度の準備期間から始まりまして、このシステム自体、東京消防庁様の御協力、また、健康安全研究センターの分析という、大きくこの2つの柱で成り立っているところですが、令和4年度まで運用されているところです。

システムにつきましては、当初のものから平成21年度に地図システムが追加となりまして、平成22年度から東京都全域を対象として本格的な運用を行い、本格運用という面で申し上げますと11年を迎えたところです。

また、令和元年度には、過去の蓄積データ量の増大に伴い、閲覧障害ということもございましたため、この後、より多くの処理データ量に対応した統計ソフトに更新してバージョンアップを図っております。

中段より少し下のところ、対応マニュアルを当初から作成しておりましたが、平成22年度の施行から7年が経過したところで、運用の実情との乖離も目立ってきたため、平成29年度に改訂し、平成30年3月からこれに基づいた運用を開始し、現在に至っております。この際に、マニュアルを紙媒体から電子媒体に切り替え、保健所、健康安全研究センター、防疫・情報管理課を結んでおります東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステムというK-netに掲載し、関係機関が必要な時に、確実に閲覧・活用できる体制を取っています。

また、こういったネットワークシステムを活用して情報提供・情報共有ということをしておりますが、年1回、年度当初の職員異動に伴いまして、研修として保健所職員向

けの業務説明会を行っておりますので、その際に改めて本事業の説明も行い、皆様にも改めて御認識いただいている状況でございます。

御説明は、以上となります。

<遠藤委員長>

はい、ありがとうございました。

目的、感染症救急搬送サーベイランスの仕組み、そして運用経過について御説明いただきました。

いかがでしょうか、何か御質問ございますか。とりわけ、今回新しくメンバーになられた委員の方々、中でも中村委員は行政と申しますか実際にクリニカルの方にいらっしゃるの、この際、何か御質問がありましたら遠慮なく仰ってください。

<中村委員>

恥ずかしながらこの感染症救急搬送サーベイランス事業を知らなかったもので、データが使えたら良いと思うのですが、あとで出てくるかもしれませんが、国立感染症研究所で疑似症サーベイランスが2018年頃から走っており、おそらく医療機関が今までの感染症に当てはまらないような重症の何か新しいものを届け出られるようなシステムだったと思いますが、それとのリンクはあるのでしょうか。

<遠藤委員長>

鋭い御質問ありがとうございます。事務局の方でお答えいただけますか。

<吉田課長代理>

御質問ありがとうございます。私どもでは、御指摘いただいたシステムとも連携し、感染症救急搬送サーベイランスと同時並行的に走っております。リンクと言うところでは、直接システム的にはしておりませんが、必要に応じて情報共有というような形は適宜とらせていただいております。

<西塚副委員長>

補足させていただきます。

当然、疑似症サーベイランス、重症で基幹定点医療機関を受診した方という条件ですが、こういったところで不明疾患を拾っていく、どちらかという重い方を見ていくということと、軽症だが同じ町名・住所から何人も、というような集積性を合わせて、健康安全研究センターや防疫・情報管理課で情報のリンクがないかを確認する、運ばれた医療機関から情報を聞き取るなど、どちらかと言うと軽くて見過ごされがちな嘔吐や発熱、痙攣等といったこういうことが複数発生しているものを異常事態として探っていく、

というような、一例でも重い、また、集積性がある事例を両方見ていって、何か異常事態が出ていないか一元的に健康安全研究センターと防疫・情報管理課とで見て情報発信していくという仕組みでございます。

前者は法的に感染症法に基づいて行っており、後者は都の事業として東京消防庁様の御協力のもとに行っているところですが、網を広くかけているという点で、リンクをさせていただいております。

<中村委員>

ありがとうございます。概要はよく分かったのですが、コロナがまさにそうで、一つの病気でも症状がすごく軽いものから重いものまであるため、両者の情報が統合できたら良いと思い御質問させていただきました。

<遠藤委員長>

大変重要な点を御指摘いただきまして、ありがとうございました。両者の情報の統合については、今後検討できればと思っております。

ほかにはいかがでしょうか。冒頭申し上げたようにこの会年1回ですので、今回を逃してしまうと1年後となってしまいます。よろしいですか。ではまた随時いつでも結構ですから、もし疑問、御指摘等ありましたら、またお願いいたします。

次に、資料3「救急搬送サーベイランスシステム操作方法」について、事務局から説明をお願いいたします。

<宗村副参事>

それでは御説明させていただきます。

資料3を御覧ください。5枚ほどありますが、最初の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の画面になっております。続きまして2枚目は地図表示の例示になります。こちらではどれくらい異常集積探知があったかということが地図の色で見て分かるようになっております。異常探知レベルが高いアラートレベル5のものが赤、レベル4が茶、レベル3が薄茶というように、地図上一目で分かるようになっております。連日アラートがつくようだと、これに網掛けがプラスされるようになっております。地図の右側には検索機能がありまして、上段で日付や病体分類、場所を選択し、下段でそれをどう表示するか、出力方法を選択できるようになっております。以下、3枚目から5枚目までに出力形式ごとの画面を例示しております。3枚目は地域別、病体分類別にどれくらい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もの、4枚目は搬送数をグラフ化したものを例示しております。5枚目は救急搬送実績を表で示したものを例示しております。5枚目の実績表では搬送時刻、搬送出場先についての町名まで、また、性別、年齢、重症度、簡略な主訴、搬送先の病院が表示される

というようになっておりますが、氏名については表示されておられません。異常集積を見つかる際の基準は、同一日、同一場所、同一症状で、3人以上の方が集積していることを原則としております。

システムの説明につきましては、簡単ですが以上です。

<遠藤委員長>

ありがとうございました。ただいまの御説明に対する御質問はありますでしょうか。あるいは、ここを改善した方がよいというような御指摘でも結構ですが。

この後、実際の実績が出てきますので、また御質問等ありましたら、そのときに伺えればと思います。

よろしいでしょうか。では、次に移ります。資料4「運用実績」及び資料5の「異常集積疑い事例実績」について、事務局から説明をお願いいたします。

<宗村副参事>

それでは、資料4、資料5に基づきまして御説明いたします。

まず、資料4を御覧ください。資料4、運用実績につきましては、2021年（令和3年）の12月から2022年（令和4年）11月先月までの1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おります。

次に資料5を御覧ください。こちらは先ほどと同期間にありました異常集積の、1年間の疑い事例の一覧になります。今回は、当該期間には全部で17件ありました。この17件ですが、健康安全研究センターと防疫・情報管理課とで内容について対応を協議してから、保健所へ対応を依頼するもので、必ずしも17例全部が要調査ということで保健所をお願いするという訳ではありません。今回17例については、調査が必要といったものはありませんでした。

なお、資料5の後ろに付いております個票を御覧いただけますと、事例についてより詳細に記載されております。今回、要調査はありませんでしたが、事例の12番及び13番については、医療機関への調査の必要性はないものの、食中毒疑い事例として対応しているかの確認を求められたため、保健所に確認をお願いいたしました。事例の12番については、当該事例と考えられる事例、救急搬送サーベイランスでは指名についての情報は収集していないので、同じ地域で同じ年齢・性別構成ということから推定するしかないもので、考えられる事例ということで食品衛生担当部署に情報共有を図ったところ、食品衛生担当部署の方でも既に探知しており調査中ということで御報告いただいております。事例の13番につきましては、4件搬送されましたが、4人とも家族であり、自宅で前日に調理し常温保存していた食品を食べて救急搬送となったということでした。ちょうど国葬サーベイランス期間中でしたが、同じ江戸川区内で9月12日、13日に発生した大規模な高齢者施設での食中毒事例との関係はないことを確認したと、保健所から御



報告いただいております。

続きまして、資料5の一覧の下に、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います。下痢・血便は搬送実績が示されますが、アラートレベルはつかない設定になっております。嘔吐・吐気では、探知回数が全体で10回、レベルごとでは、レベル3が5回、レベル4が4回、レベル5が1回ありました。発熱では探知回数が7回、そのうちレベル3が5回、レベル4が2回でした。下痢・血便は8回ありました。

異常集積疑い事例探知回数をアラート発生回数で割ったものを示したものが右側となっております。例えば、嘔吐・嘔気の場合は、レベル3の異常探知件数5回をアラート発生総回数2,324回で割った0.00215となっております。

簡単ですが、資料4、資料5の説明は以上となります。

#### <遠藤委員長>

ありがとうございました。この議題が本日のメインの議題となりまして、皆様方から御意見等伺えればと思います。

まずは何でも結構ですが、御質問あるいはコメントございますか。

これを拝見すると異常集積ですけれども、本日御出席の、荒川区保健所 辻委員と南多摩保健所 舟木委員のところで異常集積疑い事例実績が、10番と15番と挙がっておりまして、大きな問題はなかったのですけれども、何かこの件につきまして、辻委員、舟木委員からコメントがありましたらお願いいたします。

#### <辻委員>

荒川区の辻でございます。御説明どうもありがとうございました。

この資料5の事例という訳ではございませんが、その前のシステムの運用の中でお示しがありました地図について、お伺いできたらと思います。

同じ場所で3人以上の集積などが示されているわけですが、先ほどの資料3の2の地図表示のところを見ますと、例えば23区と多摩とでは表面積が全く違っております。人口密度も違うのでしようけれども、例えば、西多摩のある部分で集積があったという場合、西多摩全体がアラート圏域になるのか、それとも西多摩の中でもこの部分という分けがあるのでしょうか。なぜかと申しますと、荒川区はコンパクトな区ですが、やはりいくつかの地域に分かれていまして、どこの地域で発生したかが私たちにとっては非常に大事になってきます。その地域に、より感染予防についての周知をするということがあります。一方、西多摩地域ですと、人が住んでいない地域があるでしょうし、人が住んでいてもまばらな地域もあると思いますので、そういった場合に区域分けやその時の周知の方法をどうしているか、また、西多摩のこの地域についてアラートが出たとするか、それとも西多摩全体で確認するのかを教えてくださいたいと思います。

<遠藤委員長>

御質問ありがとうございます。事務局回答お願いいたします。

<宗村副参事>

御質問ありがとうございます。

監視区域は、23区、プラス多摩地域で、西多摩だったら西多摩、南多摩だったら南多摩なのですが、多摩小平と多摩府中と多摩立川はパート分け、多摩小平1・多摩小平2、多摩府中1・多摩府中2、多摩立川1・多摩立川2というような感じで分けています。

つきましては、監視区域単位でのアラート集積確認となるため、先生がおっしゃるような西多摩の例えば〇〇郡〇〇町での集積という形での把握はできていない状況になります。

区域分けについては、現状ではそのような形になっており、荒川区〇丁目というような集積ではないので、まずは、荒川区で集積があった場合に、より細かく見て、その中で例えば西尾久〇丁目集積しているということを目視で確認していくような状態です。

<遠藤委員長>

辻委員よろしいですか。

<辻委員>

御回答ありがとうございます。

なぜこのようなことを申し上げるかということ、町田市を例にとりますと、この数年はなかったのですが、非常に熱心にインフルエンザを診ている医療機関があるようで、毎年、町田市は警報が出て非常に長く続くような事例もお見受けしており、町田市自体すごく広いのですが、すると町田市全体が危ないように見えるという印象でしたので、例えば、そのようなことはないのでしょうか、西多摩も全体が危ない訳ではないということ、どこかで周知されているのかと気になりましたため、御質問させていただきました。

荒川区におきましては、荒川区は小さいのですが、区民にはどこの地域で何が流行っているかを、サーベイランス等の情報をいただきながら、正確にお伝えさせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

<遠藤委員長>

舟木委員いかがでしょうか。多摩のお話が盛んに出てきましたけども。

<舟木委員>

南多摩保健所の舟木です。御指名ありがとうございます。

実際、この救急サーベイランスで通報を受け、調査依頼を受けたことがあるのは、15年以上公衆衛生医師として保健所に勤務しておりますが、今までで2、3回かということで、直近がこの南多摩のケースだと思うのですが、事例の中にはありませんでしたが、記憶だと確か寮の中での発生だったのかなと思っております。あと、もう一つ記憶に残っており調査まで御依頼を受けたのは、ビル内で同じような症状での救急搬送が3件以上あったものでした。

ただ、実際に調査をしてくださいという形で依頼を受けた時点で、大体概要が分かっているような状況で、結果がどうなったのかを見るような形で、割と連絡が来るまでに時間が掛かるなというような印象はありました。

すぐに動くというよりは、大体あらましが分かって、こんな感じだがもう一度保健所でも全体像を確認してくださいという感じの調査が多かったように思います。

やはり、同じ場所での集積と言うと、家族であったりとか寮であったりとか、同じビルであったりというのが多いのかなと思ったところです。これだけ件数があっても、実際に調査に回るのは本当に少ないのだなと思いました。

<遠藤委員長>

現場の声をありがとうございました。

健安研の吉田委員、何かコメントはございますでしょうか。

<吉田委員>

私の方としましては、連日この事例の方で拝見して、それから防疫・情報管理課とそれぞれの事例について討議しているところです。どうしても今コロナ禍ということで判断に迷うような、また、これが最初の情報ということなので、その後の新たな情報が加わってくる例もありますので、本来どのような姿であったかが後になってから分かることもございます。そのような状況での把握ということではありますが、非常に有用な情報であり、システムであるという認識で臨んでいるところでございます。

<遠藤委員長>

御説明ありがとうございました。

このシステムは、実際には先ほど感染症救急搬送サーベイランスの仕組みの御説明にありましたように、現場のとりわけ救急隊員の方が大変お忙しいところ、患者様の対応の中、終わってお疲れのところに入力等をしていただいておりますが、大滝委員、何か救急の立場からこの1年を振り返って、あるいはコメントや要望がございましたら、お願いいたします。

<大滝委員>

ありがとうございます。東京消防庁 大滝でございます。

今回感染症救急搬送サーベイランスシステムのこの図を見ていただければ分かる通り、救急隊員達が活動内容を打ち込んだことについて、消防署に基本的には戻らないと事案が反映されないというような形となっております。

したがって、今回のコロナ禍のような状況ですと、消防署に戻らず次の現場に出場することが多々ございました。そういった場合に、このサーベイランスシステムに載らないことも考えられることから、そうした事案にも対応していく必要があるのかなとお話を聞いて感じておりました。

日々たくさん件数が上がっているわけでございますけども、隊員達は特段のことやっていない訳で、シームレスにこういう情報が挙がってくるのは非常に良いシステムだと思いますので、今後とも活用の幅を拡げていけたらというように思っております。

<遠藤委員長>

どうもありがとうございます。

どうでしょうか、今の御要望と申しますか、吉田委員がお答えいただくのか、あるいは大日委員なのか、あるいは都の事務局、何かコメントはございますか。それは難しいとか、検討に値しますとか。まず、吉田委員いかがでしょうか。

<吉田委員>

ありがとうございます。救急隊員の方の状況が分かりました。お忙しい中での御報告といったこと重々承知いたしました。今後のことについては、私からはすぐに御回答できませんが、承知いたしました。

<遠藤委員長>

わかりました。何か、例えば西塚委員、ございますか。

<西塚副委員長>

今はできるだけ東京消防庁様の御負担をかけずに、傷病の大分類から情報をいただいております。一方、この15年間で東京消防庁様の救命救急士の数も2,000人近くまで増えたということで、コロナ禍でもかなり詳しい情報をお取りになって搬送の重症度や呼吸状況などについても、酸素飽和度も含め、色々な情報を収集されていることも伺っております。

今後、そういったものもデジタル化していただき、救急救命士ならではの現場で収集した情報なども何か今後活用できるような、今はコロナで手集計のような形で対応して

いただいているのですが、これも少しずつデジタル化できないかということで、していないかということも含め、今後コロナのレガシーを考える上で、さらに東京消防庁様からのこういった情報を疫学として取れないかということも一緒に検討していきたいと思えます。

<遠藤委員長>

よろしく申し上げます。

中村委員、どうぞ御発言ください。

<中村委員>

今年度の実績で、幸い調査が必要な事例がなかったとのことでしたが、もし調査が必要な事例が出てきて、どういう結果になれば全体に周知されるのか、あるいは保健所だけに周知されるのか、調査の結果がどのように反映されたり、アナウンスされるのかということをお教えいただけると嬉しいです。

<遠藤委員長>

御質問ありがとうございます。これは事務局でよろしいですか。

<西塚副委員長>

ありがとうございます。現在は、東京消防庁様からの、どこからどこへ運んだという情報を頼りに、既に医療機関から保健所に届出がでていけばそういったものとの突合、また、届出が出ていない場合にはどこの医療機関に運ばれたというような情報をお伝えして、かつ集積しているという情報を臨床に伝え、診断していただくという作業となっているところでございます。

その中で、例えば食中毒が見つかったり、水疱瘡の家庭内感染や施設の中でのクラスターなどが見つかった場合に、そこに保健所が早期に介入していただくことを想定しておりますが、当然その中には、新型インフルエンザや新興感染症のようなものの早期発見も期待しているところでございますので、必要に応じて病原体・検体を取っていただくようなところも想定しているところであります。

<中村委員>

承知しました。まずはその事例が集積しているレベルでのより感染症らしさだったり、疾患だったりというのを詰めていって、大変だとなれば全体にということですね。

<西塚副委員長>

そのとおりです。

<遠藤委員長>

貴重な御意見、御指摘ありがとうございました。

もっとディスカッションしたいところではありますが、まだ議題が残っておりまして、時間も迫ってきておりますので、次の議題に移りたいと思います。

次は、「国立感染症研究所による強化サーベイランスへの協力について」であります。事務局より報告をお願いいたします。

<吉田課長代理>

それでは、事務局から御説明させていただきますが、先ほどの感染症救急搬送サーベイランスの監視区域についての御質問につきましては、参考資料2「東京都感染症救急搬送サーベイランス対応マニュアル（平成30年3月）」の6頁に人口割といった詳しい考え方の記載がありますので、後ほどお目通しいただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、資料6「国立感染症研究所による強化サーベイランスへの協力について」を御覧ください。

今年の9月27日に国葬儀が実施されることに伴いまして、国立感染症研究所でマスクギャザリング対策として強化サーベイランスが実施されることとなり、その情報共有会議が開催されました。

主催につきましては国立感染症研究所で、延べ参加機関は2に掲げるとおりとなっております。延べ参加機関というのは、全ての機関が毎回参加した訳ではなく、その中で日々メンバーが変わる形で会議を実施していたということでございます。国立感染症研究所では所長又は副所長のトップが出席され、その他関係機関では、国立国際医療センター、厚生労働省大臣官房又は感染症対策を所管する健康局、東京都からは、健康安全研究センターと私ども感染症対策部、その他の自治体といたしましては、迎賓館赤坂離宮の所在地を管轄するみなと保健所、葬儀が行われた日本武道館の所在地を管轄する千代田保健所、来年度G7サミット開催地の広島県感染症・疾病管理センターが参加しました。

実施期間は、国葬儀の前後1週間程度の9月20日から10月3日まで、この間、東京都からは、感染症救急搬送サーベイランスの探知状況、集団食中毒事例、サル痘の患者発生状況、新型コロナウイルス感染症患者数、インフルエンザ定点当たり報告数を情報提供いたしました。感染症救急搬送サーベイランスにつきましては毎日、集団食中毒については発生事案があればと言うことで2件報告、1件は高齢者施設、もう1件が中高一貫学校の学生寮、サル痘の患者発生が1件、インフルエンザは第37週、第38週が当たっておりますので、その2回の情報を提供いたしました。

このうち、感染症救急搬送サーベイランスにつきましてもう少し詳しく御説明いたし

ますと、具体的には9月19日から10月2日までを対象として、異常探知情報の有無、異常探知情報があった場合はその内容について毎日午前10時までに、健康安全研究センターから防疫・情報管理課に上げていただき、先に御説明したその他の情報と併せて、情報共有会議で報告、情報共有して参りました。また、この間、9月26日には異常探知情報として資料5の事例13の集団食中毒事案について報告しています。

なお、この情報共有会議では、国内外のメディアやSNSモニタリングの情報提供を国立感染症研究所から受けましたが、厚生労働省等の国の機関から、国葬儀そのものの全体像や国や世界レベルでの感染症の動向など前提となるベースラインの情報収集・情報交換なかったため、この間「何もなかったことを確認する」ことが一番大きな目的となってしまったというように参加者から聞いてございます。

御説明は、以上となります。

<遠藤委員長>

はい、ありがとうございました。御協力お疲れさまでした。

大日先生、何かこの件につきましてコメントございますか。

<大日委員>

強化サーベイランスを実施することについては、遠藤先生には、事前に御承知おきだったのででしょうか。

<西塚副委員長>

事後報告となりました。

<大日委員>

救急搬送サーベイランス運用委員会の位置づけがどうなっていたかというのがありますが、委員長にだけでも事前に報告したほうがいいのではないのでしょうか。この時期はまだ委員長が決まっていなかったもので事後報告でよいと思いますが。

<遠藤委員長>

よろしいですか、大日先生。

ただ今の御説明に何か御質問やコメントがありましたら、お願いいたします。

何事もなく済んでよかったですかと思いますが。

<西塚副委員長>

事務局です。

こうしたイベントが急に行われることもある中で、どこまで保健所や医療機関に御負

担をかけるか、どこまで調査を必要とするか不要とするか、事務局でも悩むところがございます。

来年もまたサミットや色々な国際会議なども予定されていると聞いておりますので、概要が分かり次第、委員若しくは急ぐ場合には委員長に御相談をして、どういった疾病を想定するか、どういった臨床症状については保健所にどれくらいの調査や検体採取などをお願いするかなど、御助言をいただきたいと思えます。

#### <遠藤委員長>

ありがとうございました。

確かに今回は急な話でもありましたが、今後もコロナが収束してウイズコロナの時代になってまた国際交流が盛んになると、こういったイベントが目白押しになってくるのかなというふうに思えます。ありがとうございました。

ほかに何か御質問やコメントございますか。

よろしいですか、ありがとうございます。

以上で大変駆け足でしたが、予定された議題について色々と御議論させていただきました。何か全体を通じて、御意見などございますか。よろしいですか。

年に1回とは言いましたが、西塚委員からお話がありましたように、こういうふうにオンラインで開催することができますので、またその必要に応じてこの会議を開かれればと思います。

それでは次の議題の2「その他」の令和5年度の本委員会開催予定について、事務局から御説明をお願いいたします。

#### <吉田課長代理>

令和5年度の本運用委員会につきましても、12月から1月まで間での開催を考えてございます。また、日程につきましては、この時期になりましたら、改めて調整させていただきたく存じますので、その際には、皆様お忙しいこととは存じますが、是非御参加のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

#### <遠藤委員長>

基本的には年1回の会議ですが、西塚委員がおっしゃたように必要に応じては個別あるいは全体の会議を開きたいと思えます。その際はよろしくお願ひいたします。

それでは、本日の議題、予定どおりに終了いたしまして、時間もちょうどのとなりました。今日は本当にお疲れさまでした。なければ進行を事務局にお返しいたします。

#### <カエベタ課長>

ありがとうございました。



長時間の熱心な皆様の御意見、御議論ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の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。