

# 令和6年度第2回川崎市感染症対策協議会議事録

1. 日時 令和7年3月17日（月） 19:00～20:30

2. 会場 川崎市役所本庁舎 203会議室（ZoomによるWEB開催併用）

## 3. 出席者

### （1）委員

岡野委員、関口委員、宮沢委員、生駒委員、内海委員、太田委員、杉之内委員、福嶋委員、堀田委員、邊見委員、菅委員、本郷委員、加藤委員、大角委員、永井委員、岡部委員、近江委員、坂本委員、西尾委員、中島委員、井口委員、熊谷委員

### （2）事務局及び市参加者

保健医療政策部 : 林担当部長

感染症対策担当 : 小田担当課長、梶野課長補佐、占部担当係長、今井担当係長  
野木主任、関根主任、齋藤担当、石垣担当、戸田担当、三富担当、河野担当

災害・新興感染症

医療対策担当 : 橘担当課長、砂田担当係長、内田担当

健康安全研究所 : 三崎所長、本間担当課長、湯澤担当係長、丸山担当係長、赤星担当係長、池田担当係長、廣富担当、荒井担当

川崎区役所 : 若尾支所長

高津区役所 : 鈴木支所長

## 4. 議題

### <報告事項>

- （1） 令和6年7月～令和6年12月における感染症発生状況  
・ 全数把握疾患及び定点把握疾患の届出状況等について
- （2） 川崎市感染症対策協議会の活動報告
- （3） 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子について
- （4） 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び个人防护具の備蓄方針について
- （5） 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて
- （6） トピックス  
「薬剤耐性（AMR）対策等の動きについて」

## 【配布資料】

資料 1－1 全数把握疾患の届出状況について

資料 1－2 定点把握疾患の届出状況について

資料 1－3 普及啓発及び対策について

資料 2－1 結核対策推進委員会

資料 2－2 感染症発生動向調査委員会

資料 2－3 新型インフルエンザ等対策検討委員会

資料 2－4 地域感染症対策ネットワーク委員会

資料 3 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子について

資料 4 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び個人防護具の備蓄方針について

資料 5 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

## 5. 傍聴者

0人

## 6. 会議内容

別紙のとおり

**議事内容****<報告事項>****(1) 令和6年7月～令和6年12月における感染症発生状況**

- ・全数把握疾患及び定点把握疾患の届出状況等について
- ・事務局が資料1-1、1-2、1-3を用いて説明
  - 資料1-1 全数把握疾患の届出状況について
  - 資料1-2 定点把握疾患の届出状況について
  - 資料1-3 普及啓発及び対策について

**質疑応答****○大角委員**

全数調査のところでレジオネラとか百日咳とか前年と比較すると結構な数が出ているようですが、全国的にも結構数が増えているため川崎市だけが特別ではなかったように思います。しかし、百日咳に関しては、これだけ増えた背景に年齢層も含めてワクチン接種の低接種率などがあったのかと考えられますが、いかがでしょうか。

また、梅毒が増え続けているという状況で、全国では過去2番目の報告数を維持しているという状況かと思えます。減る傾向は全国的にもないという状況で、市としてどのような対策等を行っているのでしょうか。

**◆事務局（梶野課長補佐）**

梅毒については、川崎市は令和6年も増加傾向になっておりまして、全国的にも報告数は高止まりというところ です。普及啓発につきましては引き続き啓発動画のYouTube等での放映を行っております。そのほか、個別施策層といわれる性風俗産業の方に対して、検査の推奨を行っています。また、陽性の方を見ていると過去の罹患歴のある方が一定数いるという印象はあります。引き続き普及啓発、検査体制を維持してまいりたいと思えます。

**◆健康安全研究所（三崎所長）**

百日咳に関しましては、非常に数が増えています。内訳としては、学童のお子さんの届出が圧倒的に増えています。今、正確な数字はわかりませんが、おそらく8割以上は小学生のお子さんになります。ワクチン接種歴を見ますと、ほぼ全てが4回接種を済ませているお子さんになっておりますので、ワクチンをしていても罹患する、というのは現状として否めないところです。

百日咳含有のワクチンは5年ほどすると効果が薄れてくると今までも言われていることなので、しっかり4回接種をしても5歳を過ぎる頃にまた曝露されれば、かかってしまう可能性はあると思えます。幸いにも重症者の報告はありませんが、例えば兄弟・同胞間での接触でうつるケースはとても多いので、乳児にうつらないように考えているところです。1か月とか3か月の乳児の報告も確かありましたが、幸い、重症化したということは聞いておりませんので、今のところは大丈夫かと思っております。

**○岡野会長**

例えば、以前と違って、特に小児に対しての抗生物質、抗生剤に対する敷居が少し上がったことが影響しないのかと多少感じるころがあるのですが、いかがでしょうか。

## ○岡部委員

以前から抗菌薬を盲目的に使う地域では感染症がある程度抑えられているのではないかというのは、ずっと言われていたことだと思います。しかし、それによる薬剤耐性（AMR）の問題が出てきているため、やはり使いすぎは良くないので、適正使用が必要だと思います。できるだけ迅速診断や的確な病原体診断ができるようにしたいと思うのですが、あまり患者さんに負担がかからない形で診断を行った上で適正な抗菌薬を使うといった方法は、やはり医療側としてはやらないといけないことだと思いますし、それを支援できるような仕組みが必要だと思います。

小児科学会の予防接種委員会では、小学校高学年ぐらいになる定期接種としてのDTは本当はDPTをやるべきではないかという意見をずっと出しておりました。国の委員会でも、そのことについて議論中ではあるという話を数日前に聞いたところです。

## ○関口委員

小学校入学前の年長さんのときにTdapを打ったほうがよいのではとも言われますが、制度としてはないので、任意接種になってしまいます。それを勧めている先生も実際いらっしゃって、任意接種だから、どのように周知したほうがいいのか非常に難しいのですけれども、何かご意見があったらお願いしたいと思います。

## ○岡部委員

長い目で見た場合にはTdapをどうして入れないのか、というのは国の予防接種政策の問題点です。それから日本が開発して世界で一番副反応の低い百日咳ワクチンが今の無細胞型の百日咳ワクチンですが、免疫の長期の維持が短いということは世界的に理解されてきており、それを全粒子型にするかというのも、予防接種の大きい変化の議論となります。

ただ、現状すぐに何とかしないといけないことは、少なくとも子どもたち（特に乳児期）に百日咳の免疫を与えなくてはいけないことと、できればDTではなくDPTでの追加といったことをやらなくてはいけないと思います。関口先生がおっしゃっていたように任意ではありますが、Tdapを打つという方法も選択肢としてあることは伝えていかなくてはいけないと思います。それを定期接種にするかどうかは、国の委員会の問題だと思います。

## <報告事項>

### (2) 川崎市感染症対策協議会の活動報告

- ・事務局が資料2-1、2-2、2-3、2-4を用いて説明
  - 資料2-1 結核対策推進委員会
  - 資料2-2 感染症発生動向調査委員会
  - 資料2-3 新型インフルエンザ等対策検討委員会
  - 資料2-4 地域感染症対策ネットワーク委員会

## 質疑応答

特になし

## <報告事項>

### (3) 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子について

- ・事務局が資料3を用いて説明

資料3 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子について

## 質疑応答

特になし

## <報告事項>

### (4) 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び个人防护具の備蓄方針について

- ・事務局が資料4を用いて説明

資料4 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制及び个人防护具の備蓄方針について

## ○関口委員

協定締結機関についてですが、診療所においては、流行初期に自院でPCRを行う医療機関が150あって、初期以降検査を委託して検査を担うところが333なのですが、この150はとても多いように思います。多分コロナが流行した時に、補助金でPCRの検査機器を購入したところが手を挙げてくださっていると思うのですが、次にいつ新型インフルエンザ等の感染症が流行するのかわからない状況で、これらの医療機関がその時まで検査機器を持っているのか、壊れたら補助金なしで自費購入していただけるのかなど気になり、150に実効性があるのかどうか心配に感じます。それについて、手を挙げてくれる医療機関がこれだけあったことを評価した方がいいものでしょうか。

## ◆事務局（砂田担当係長）

流行初期としては150機関に手挙げしていただいて大変ありがたく思っています。この数の評価については、やはり数が多ければ多いほど、いざまん延があったときに実効性が担保されると思いますので、これからも診療所も含めて医療機関数が増えるように努めてまいりたいと思います。

## ◆事務局（今井担当係長）

補足ですけれども、コロナの時に補助金でPCR等を購入というのがあったと思うのですが、今の協定締結医療機関向けの補助金においても、検査機器は現時点では入っている状況でございます。

## ○岡野会長

いつ発生するのかで状況は変わってくるのかもしれませんが。

一つ質問ですが、先ほど資料の3で行動計画が令和8年の3月頃の改定予定ということでした。その中では、海外発生、県内発生早期、県内感染期とか、こういった分類が今後見直されるということですが、今ご説明のあった个人防护具の備蓄方針についての中では、従来の海外発生期、県内発生早期などの改定前の分類をまだ使われるのでしょうか。

#### ◆事務局（今井担当係長）

今後については資料4の3ページ目の下段に記載しておりますように、準備期・初動期・対応期で対応していくことになっています。

この个人防护具については基本的に、放出するのは初動期を想定しています。国の方（国と都道府県）で4か月分の備蓄をし、初動1ヶ月については、都道府県の備蓄を足りなかったら使っていく、2か月以降は国の防護具がくるようなイメージです。県や国の个人防护具が届くまでに不足した場合に市の个人防护具を所属に配布するイメージをしております。

#### <報告事項>

##### (5) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

- ・事務局が資料5を用いて説明

資料5 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

#### 質疑応答

##### ○関口委員

ARIの定点医療機関を横浜市や神奈川県は削減する方針です。川崎市は令和7年度は従来数を維持するというのですが、他自治体が減らすのに、なぜ川崎市は維持するのかと先日の理事会で話題になりました。三崎先生、何かご意見ありましたらお願いします。

#### ◆健康安全研究所（三崎所長）

サーベイランスの意義を考えますと継続性というのは非常に大事です。特にインフルエンザ等については警報基準値や注意報基準値が定まっています。この基準値を決めるのに、今まで国の研究班が動いて、おそらく5年以上のデータをもとに何とか決めてきたところですので、来年度以降、たちまちそれが使えなくなるというのは厳しいものがある、というのが一つの理由です。あと、サーベイランスが始まっているいろいろな新しいものが始まると、初期の段階では変動が大きくてなかなかきれいなデータにならないというのも一つありますので、ベースをあまり大きく変えずにそのままいけるとよいと考えています。また、定点数を減らさない状況であれば病原体定点の数もそのまま移行することができるため、病原体の数を減らさずにきちんとしたデータをお返しするためにも採取する検体を2検体にして全体の定点数をそのままお願いできれば、サーベイランスの結果としてはより精度の高いものをお返しできるのではないかと考えております。

#### <報告事項>

##### (6) トピックス 「薬剤耐性（AMR）対策等の動きについて」

- ・健康安全研究所 三崎所長から説明（資料なし、画面表示のみ）

#### 質疑応答

特になし

## <その他>

### ○近江委員

資料 1-1 ですが、デングウイルスが 3 件検出しておりますが、この 3 件の原因は分かりますでしょうか。国内発生とか、海外から戻ってきた方で具合の悪い方が病院に行ってデング陽性というのが分かったとか、何か分かったら教えていただけますか。参考ですが検疫所では令和 6 年は海外から日本に入国された方で 35 件、デング陽性者が確認されました。

### ◆事務局（戸田担当）

詳細は今持っておりませんが国内発生ではありません。海外から戻られた方の発症になります。

### ○近江委員

ちなみに、これは国内の病院でわかったという形でしょうか。もしくは厚生労働省から陽性者がいましたという形で、神奈川県とか川崎市に連絡が来たという患者様でしょうか。

### ◆事務局（三富担当）

資料にあるのは、川崎市内の医療機関から届出があったものになります。3 例につきましては、インド滞在中に蚊に刺された方が 2 名、バングラデシュに渡航歴がある方が 1 名でした。

### ○岡野会長

マイコプラズマについてですが、去年は秋口から 11 月ぐらいまでマイコプラズマが非常に流行りましたが、登園登校に対しての規定がなかった。その中で、我々診療所の方では非常に多くの患者を見ましたが、どのように対応したらいいのか、ちょっと頭を悩ましたところです。さらに今現在は新型コロナが始まってから、川崎市の場合はインフルエンザ・新型コロナの登園登校許可書を見合わせるようになったのですが、実際には横浜市等ではもう既に再開をしております。

今後の方針として、インフルエンザ、新型コロナ等に対する登校許可書、登園許可書等の扱い、公衆衛生・まん延防止という観点から、今後どのような方向で考えているのか、もし何かありましたら教えていただければと思います。

### ◆事務局（林担当部長）

季節性インフルエンザと新型コロナの登園登校許可書に関しましては、当面の間不要とするということで、市内の取り決めになっているところで、今のところまだ教育委員会やこども未来局と今後について議論になっておりません。ただ、今おっしゃられたような視点で、やはり当面の間とはどういう条件になったら開始するのかなども含めて議論が必要であると、ご意見いただきまして感じたところです。

### ○岡野会長

川崎市の場合、削るだけでなく溶連菌なども御検討いただきたい。

逆に言うと、隣の自治体などでは不要といわれて困っている子どもたちも結構いるのが事実です。例えば保育園などに行くとインフルエンザやコロナの検査すらしないで、発熱があっても連れてきてしまう事例もありますので、現場としてはあった方が良いのではという話もございます。ただ、診療所にしてみれば、もう今更やめたのだから、ないままで良いのではという声もあります。方向性に

ついて今後少し検討いただければと思っております。

**<連絡事項>**

**◆事務局（小田担当課長）**

本協議会の次回の予定でございますが、今年の 8 月頃に開催を予定しております。日程調整などにつきましてはまた改めて連絡させていただきますので、ご調整をお願いしたいと思います。

また、今の委員の皆様方の任期が7月に改選という形になります。お手続き等、またございますので、ご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。