

令和6年度川崎市感染症対策協議会議事録

1. 日時 令和6年8月8日（木） 19:00～20:50

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、太田委員、杉之内委員、福嶋委員、堀田委員、
邊見委員、竹村委員、長島委員、加藤委員、永井委員、國島委員、岡部委員、近江委員、坂本委員、
西尾委員、中島委員、井口委員

（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

災害医療・

新興感染症対策担当 : 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

消防局警防部救急課 : 近藤課長

川崎区役所 : 若尾支所長、眞川担当課長

高津区役所 : 鈴木支所長、渋谷医監

宮前区役所 : 津田支所長

多摩区役所 : 浅見支所長、鈴木課長補佐

4. 議題

<審議事項>

- （1）川崎市感染症対策協議会委員の委嘱及び解嘱について
- （2）川崎市感染症対策協議会運営要綱の改正について
- （3）川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
- （4）川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定にかかる諮問及び策定部会について

<報告事項>

- （5）感染症予防計画について
 - ア 「川崎市感染症予防計画」における進捗管理について
 - イ 医療提供体制について
- （6）感染症サーベイランスシステムについて
- （7）結核及び性感染症の発生状況について
- （8）令和6年1月～令和6年6月における感染症発生状況
 - ア 全数把握疾患の届出状況について
 - イ 定点把握疾患の届出状況について

【配布資料】

- 資料1 川崎市感染症対策協議会委員の委嘱及び解嘱について
- 資料2 川崎市感染症協議会運営要綱の改正について
- 資料3 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
- 資料4-1 次期川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定について（諮問）
- 資料4-2 川崎市新型インフルエンザ等対策検討委員会について
- 資料5-1 「川崎市感染症予防計画」における進捗管理について
- 資料5-2 医療提供体制について
- 資料6 感染症サーベイランスシステムについて
- 資料7 結核及び性感染症の発生状況について
- 資料8-1 全数把握疾患の届出状況
- 資料8-2 定点把握疾患の届出状況

5. 傍聴者

0人

6. 会議内容

別紙のとおり

議事内容**<審議事項>**

- (1) 川崎市感染症対策協議会委員の委嘱及び解嘱について
- (2) 川崎市感染症対策協議会運営要綱の改正について

- ・事務局が資料1、2を用いて説明

資料1 川崎市感染症対策協議会委員の委嘱及び解嘱について

資料2 川崎市感染症協議会運営要綱の改正について

質疑応答**○岡野会長**

本協議会は市長の附属機関という形で位置付けられており、非常に厳密な定員等が設けられています。川崎市の感染症発生动向調査委員会の定員が今回8名から9名への増員ということで提案がありましたが、委員の皆様から御意見、御質問など特にございませんようでしたら、このように改正をさせていただきたいと思います。

<審議事項>

- (3) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

- ・事務局が資料3を用いて説明

資料3 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

質疑応答**○岡野会長**

標記の計画は、新型インフルエンザ対策として制定されましたが、新型コロナと新型インフルエンザの対策ということで今まで対応している状況です。改定前の対策項目が6項目から改定後は13項目と、より具体的な内容が書き出されています。水際対策からワクチン、検査、物資など、今回の新型コロナにおきまして、一つ一つが重要な課題となっていましたので、改定によってより具体的な行動計画となり、我々としても歓迎したいと思います。特に連携というのが大切で、医療関連五団体の先生方にもメンバーに新たに加わっていただき、より実効性のある行動計画、メンバー構成になったのではないかと感じています。基本的には国・行政の動きに合わせて、我々としても対応していく方針になると思います。

<審議事項>

- (4) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定にかかる諮問及び策定部会について

- ・事務局が資料4-1、4-2を用いて説明

資料4-1 次期川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定について（諮問）

資料4-2 川崎市新型インフルエンザ等対策検討委員会について

- ・川崎市附属機関設置条例第7条第3項の規定に基づき、全ての審議事項は出席委員の過半数の賛成を以て承認された。

<報告事項>

(5) 感染症予防計画について

ア 「川崎市感染症予防計画」における進捗管理について

イ 医療提供体制について

- ・事務局が資料5-1、5-2を用いて説明

資料5-1 「川崎市感染症予防計画」における進捗管理について

資料5-2 医療提供体制について

質疑応答

○関口委員

市内で発熱外来（第1種及び第2種協定の医療機関）として協定を締結した医療機関は、流行初期135、初期以降290と多く、これらの医療機関は現在も発熱外来として診察していると思うのですが、KIDSSに報告が上がってくる医療機関は、180程度であるため、診療報酬の加算のために、加入した第2種協定医療機関が多いのではないかと、少し疑った視点で見せてまいります。実際に流行初期にこのような医療機関がしっかり活躍してくれるか気になります。

○岡野会長

本協定締結のアンケート段階では、未知の新興感染症が発生した際は「我々が協力します」とは言えず、懸念から当初非常に慎重な回答が出ていました。しかし、診療報酬の件などもあり、なしくずし的に医療機関が加入したところがあり、医療機関数が増えてほっとする反面、実際にはコロナの時と同様に、姿・形がしっかりと見えてくるまでは形の上での数字なのかと思えます。いずれにせよ、覚悟を持って、しっかりとした行動計画を立てなければいけないという意味では、我々としても理解しているところです。

<報告事項>

(6) 感染症サーベイランスシステムについて

- ・事務局が資料6を用いて説明

資料6 感染症サーベイランスシステムについて

質疑応答

○関口委員

コロナの時にHER-SYSを使って発生届を提出していたのと同様のイメージでしょうか。HER-SYSの報告が医療機関の負担になっていたという声もあり、また、定点においても同様に電磁的な届出を求められていることから手を下ろすという医療機関が管内医療機関の中に一定数おります。なかなか新しいことに対応できない先生方もいらっしゃるのですが、そういう先生におかれては、努力義務ではあっても、これまでどおりのFAXでの報告でもよろしいでしょうか。

◆事務局（占部担当係長）

問題ございません。

○岡野会長

神奈川県が県内協定指定医療機関宛て、(令和6年3月27日「感染症サーベイランスシステムのアカウント発行申請について」) 通知を発出しております。また、川崎市ではKIDSS やいろいろなシステムを取り入れています、それらがすべてリンクした一つの登録システムになるのでしょうか。

◆事務局 (占部担当係長)

感染症サーベイランスシステムは国の制度であり、KIDSS とリンクはしておらず、今まで紙のFAX でいただいていた発生届の内容をシステム (電磁的方法) で入力して届け出いただくものになります。つまり、発生届の提出が紙から電磁的方法に代わるというものになります。

○岡野会長

それぞれの求めるところに合わせて届け出の方法が異なるということですね。

協力する医療機関にとっては負担になりうるので、縦の連携をしっかりと構築していただき、極端に言えば、川崎市のシステムに登録・入力をすることで、そのまま県・国の動向調査にデータとして反映していくようなシステムになっていくことを期待しております。一つ一つのシステムにそれぞれ登録していたら医療機関の負担が増えるため、尻すぼみになってしまう可能性も懸念しております。

<報告事項>

(7) 結核及び性感染症の発生状況について

- ・事務局が資料7を用いて説明

資料7 結核及び性感染症の発生状況について

質疑応答

○関口委員

海外から人が流入するようになった結果、外国生まれの結核新規登録者が、10人台から20人台に急に増えたように資料から読み取れます。これからますます海外から人の流入が見込まれ、この数が増えていって川崎市内での流行につながることを懸念するのですが、これに対して何か対策を考えていれば教えてください。

◆事務局 (梶野課長補佐)

川崎市に限らず全国的に、技能実習生等の外国人の方の結核患者割合が少しずつ増えている現状があります。対策としては、母国語の通訳あるいはタブレット等を介してできるだけ丁寧な対応を行い、患者さんの治療完了を確実にを行うことと、患者の周りの方を適切に健診して早期発見をしていくこと、この2点で拡大防止を進めていく予定です。

○関口委員

確実な治療というと、やはりDOTSが中心になると思うのですが、外国の人の中には治療中に行方不明になる方もいらっしゃると思うのですが、いかがでしょうか。

◆事務局（梶野課長補佐）

やはり治療を苦しんだり、経済的な理由等で、行方不明になる方はおりますので、できる範囲で訪問したり、情報を得るようにしています。また時間が経ってから他自治体で登録になるなど、他につながればよいですが、全くわからないという状況も出てくる可能性はあると思います。ですので、患者さんとの関係づくりがとても重要と考えています。

○岡野会長

川崎市の結核登録患者推移について、活動性結核患者総数が平成31年184から、令和6年（上半期まで）で58まで下がっています。これはコロナ対策でマスクをしていたことも大きく影響しているかと思いますが、有効な策として今後も進めていった方がいいものではないでしょうか。

○岡部委員

確かに、いわゆるマスク・手洗いなど、一般的な衛生的な習慣というのは確実に感染症の低下には影響があると思うので、忘れることなくやっていただくことが重要だと思います。ただ、それだけではなく、結核に関してはインバウンドや外国の方で今後生活を構える人も多くなるので、そのあたりの対策は必要だと思います。

○岡野会長

新規登録患者数の中で生活保護者の割合が減っているということは、逆に言うと、一般の方々の中に結核患者が増えていると考えた方がよろしいでしょうか。

◆事務局（梶野課長補佐）

推測になりますが、以前川崎区はホームレスの方が多く、体調を崩して病院に駆け込んで生活保護受給という方が多かった印象があります。現在ホームレスの方がかなり少なくなっているのが一つ原因と考えております。

○岡野会長

新規登録患者総数がR2年153名・R3年138名・R4年127名・R5年131名と、ホームレスの方が減ってきている分がそのまま減っているとも考えられますが、逆に言うと、一般の方々の中にかえって広がっているという考え方もできるかと思いましたが、それもまた数年経れば評価ができるようになるかと思っています。

○加藤委員

全国の情報をお伝えします。結核患者の推移に外国出生者の影響は非常に大きく、全国のデータですと、中長期の入国者の数は、2019年コロナの前が59万人、2020年が22万人、2021年が8万人でしたが、22年が56万人、23年62万人と、かなり増えているというのが大きな理由にあります（旅行者はもっと多いと思われる）。

コロナによる影響としては、岡部先生のご指摘のように、人の接触が少なかったことが結核患者減少に関係していると思います。また、特に高齢の人などでは、コロナに感染した人の受診の遅れも若干関係あるかと思っています。

外国出生者への対策は現在、国の方で入国前スクリーニングを準備しており、年度内に開始ということで、かなり積極的に準備を進めています。また、入国後の検診についても検討をしており、他の自治体では、入国管理団体、技能実習生の管理団体に対する情報提供や、実際に入国者に対する情報提供を進めているようです。例えば、相模原市では入国した人に対して、入国の登録時に情報提供をすることも実施されているようです。このように様々な対策について検討しているところですので、今後も情報提供していければと思います。

<報告事項>

(8) 令和6年1月～令和6年6月における感染症発生状況

ア 全数把握疾患の届出状況について

イ 定点把握疾患の届出状況について

- ・事務局が資料8-1、8-2を用いて説明

資料8-1 全数把握疾患の届出状況

資料8-2 定点把握疾患の届出状況

質疑応答

○関口委員

コロナの11波で入院が逼迫しているという話を伺うこともありますが、行政側では5類感染症のため入院については把握できていなくて、実際に救急隊が搬送に困るとか、そういう話でしか情報が上がってこない可能性があるのですが、何かそのような情報はございますか。

◆事務局（小田担当課長）

現在入院者数を把握する方法はありませんので、医療機関から関口委員のおっしゃったような状況で情報収集をする以外に、数を把握しておりません。

○岡野会長

診療所ではKIDSSでいろいろと報告をさせていただいているのですが、行政と病院協会との間で、コロナ関連の入院数などについて数字のやりとりはありますでしょうか。

◆事務局（小田担当課長）

病院協会とも特に数字についてのやりとりはなく、こちらで把握しているものはございません。

○岡野会長

通常の医療体制の中でコロナが特に多くなるのは、老人施設です。そういうところからまとめて患者さんが入ってくると、病床確保が十分にできていないので、場合によってはお断りしなければいけないようなケースもある状況です。ぜひとも、病院協会・行政の方とでコロナの入院状況をしっかりと情報共有ができますようお願いしたい。

○永井委員

厚労省が毎週発表しているデータを見ると、入院患者が激増しており既に第9波・10波のピークを超えています。なおかつ入院される方の8割以上が60歳以上の方で、高齢者が感染して具合が悪

くなって入院している印象が強くあります。献血の血液や民間の血液のデータですが、血液の中の抗原抗体を調べてみると、高齢者で抗 N 抗体を持っている方が 3 割ぐらいしかおらず、これまでコロナに感染していない高齢者が結構いるので、その方たちが罹患するとひとたまりもない状況であると思っています。

○岡野会長

10 月からのワクチン接種を積極的に進めていきたいと思っていますが、どのぐらいの希望者がいるのかわからないので、我々としてもちょっと躊躇しているところがあります。

○國島委員

私見ですが、大学病院は、おおむね 10 人から 20 人ぐらいの肺炎を含むコロナ患者が入院している状況で、病床の 1 割を超えると病院としては受け入れが難しいと思われる。

入院患者の多くが初期治療されておらず、例えばインフルエンザだったら通常抗ウイルス薬を投与するにも関わらず、日本のコロナ治療薬の投与率は 1 割もないため、初期治療されていない方々が 1 週間後に肺炎等になり、受診されることがしばしばある。高齢者施設でも初期にしっかり治療していただくことが最終的に病床逼迫を抑えることになる。

先月末に行われた岐阜県の専門家会議で出された「県民の皆様へのお願い文書」には、「陽性と診断をされた場合はコロナ治療薬も服用してください」と書いてある。そのような認識を持っていただくことも、やはり大事だと思います。

秋に向けて医療従事者のコロナワクチンも啓発をしていかないと、インフルエンザのワクチンも接種しない状態となる。インフルエンザも院内感染が起きているので、医療従事者が罹患すると、当然患者にも感染するわけですから、医療従事者がワクチンを打ちやすくできるような環境の啓発を含めて、是非、市としてもご指導いただきたいと思っています。

○岡野会長

医療従事者、医療機関の他のスタッフにワクチン接種を促しても 1 万 5 千円近くかかるため、このハードルは正直言って解決できない気はします。また、高齢者の方々にコロナワクチンが始まる話はしていますが、インフルエンザと合わせたら 5 千円くらいになるというだけで、少し躊躇されるのが実際のところ。そのため、お話にあったように高齢者に対して抗コロナウイルス薬を積極的に使っていくということですが、一番安いところでも約 1 万 5 千円（3 割負担の場合）は自己負担が発生するため、現場としてはなかなか薬の服用を勧めるのは難しいところがありますが、この辺もまたお知恵を拝借できればと思います。

○國島委員

お金のことはある程度仕方がないところもありますが、「治療が必要」ということを、市民並びに医療従事者がコンセンサスとしてまず持つことが大事だと思います。結局治療もしない、予防もしないとなると、このまま病床が逼迫し、今年の秋にもこれまでと同じことが繰り返されるわけですから、せめてメッセージだけでも出していただきたいと思っています。

加えて、もし可能だったら、例えば医療従事者に対してワクチンの補助を検討するという自治体も聞いていたりするので、そういう補助もあるとよいと思います。

「やっぱり大事だ」・「必要なんだ」、ということメッセージとして出していただくのが、まず大

切だと思えます。

○岡野会長

資料にもありましたが、劇症型溶血性レンサ球菌感染症が川崎市内でこの半年で15件と明らかに増えており、しっかりと啓発していきたいと考えております。それから、インフルエンザとコロナ、ワクチン等で、市民の方たちは非常に迷うところだと思いますが、國島先生のお話にあったように、我々としてできることをし、遠慮せずに言うべきことは言っていきたい、と改めて認識したところがあります。

○永井委員

私も國島先生の御意見に全く同感です。やはりワクチンは費用のこともありますが、医療従事者が勧めないことには、患者も重要性に気づかないと思います。我々が何らかの形で勧めながら、お金のことは行政等のサポートが必要だと思うのですけれども、いかにワクチン接種が大事かという話がないとなかなか受けてくださらないと思います。

医師の勧めが最も有効であるという論文も出ておりますので、我々が少し前のめりになって、ワクチン接種を勧めてコロナの患者さんを減らすことを考えております。当然、治療も抗ウイルス薬があるのであれば使うというスタンスで行い、できるだけ患者さんを治療することで、周りにうつすリスクも減ると思います。お金の問題も絡んできますが、まず勧めていくというスタンスの中で、どうしたらいいかと考えるのがいいと思っております。

その他

次回の本協議会は3月頃に開催を予定しております。