令和7年度第1回川崎市地域感染症対策ネットワーク委員会議事録

1 開催日時

令和7年5月30日（金） 19時00分～20時00分

2 開催形式

集合及びZoomによるweb会議の併用開催

3 出席者

(1) 委員

宮沢委員、杉之内委員、福嶋委員、堀田委員、邊見委員、本郷委員、
竹村委員、國島委員、熊谷委員

(2) 事務局

保健医療政策部：林担当部長、吉川課長、砂田担当係長、関本担当係長、野木主任、
関根主任、太田担当、栃本担当

健康安全研究所：清水担当課長

保健所支所：川崎支所、高津支所

4 議題（公開）

(1) 川崎市感染症予防計画の評価方法及び進捗状況について

ア 令和6年度感染症予防計画の取組実績と今年度の取組方針

イ 本市における薬剤耐性（AMR）対策の取り組み

(2) 薬剤耐性菌感染症の新たな届け出基準について

(3) KAWASAKI ワンヘルスに係る活動について

(4) その他

5 傍聴者

なし

6 議事内容

別紙のとおり

議事内容

- (1) 川崎市感染症予防計画の評価方法及び進捗状況について
- ア 令和6年度感染症予防計画の取組実績と今年度の取組方針
資料1-1について説明（感染症対策課 栃本担当）
 - イ 本市における薬剤耐性（AMR）対策の取り組み
資料1-2について説明（感染症対策課 野木主任）

○質疑応答

宮沢委員

- ・百日咳で耐性菌が多く、実際に薬剤が効きづらい。診断はLAMP法だと3日以上かかり、抗体検査だと感度が低いということで、臨床的判断でクラリスを投与することがある。ただ耐性と言ってもどの程度の耐性なのかがよく分からない。百日咳の特徴として、テトラサイクリン系やキノロン系を使用する方が良いなど、川崎市として何か方針はあるか。あるいは各地域で耐性菌がどのくらい出ているなど市として示してもらえるととてもためになると思うがいかがか。

関本担当係長

- ・ARIサーベイランスを4月7日から開始しており、検出された病原体情報について健康安全研究所で週ごとにとりまとめ、ホームページにアップしている。

林担当部長

- ・耐性菌の検査は実施していないので、市の施策としてはお話しできない状況。

國島委員長

- ・一般的には百日咳における分離菌株の約8割は耐性があり、代替薬としては現時点ではそもそもアジスロマイシンは適用外なので、テトラサイクリン系又はキノロン系の薬剤が考えられるが、必ずしも小児に使いやすいということでは無いので、やはり妊婦へのワクチン接種が一番手っ取り早い。しかし妊婦のワクチンも欠品が出ていて手に入りづらく、産婦人科学会からの推奨が確定していないなど問題点がいくつかある。産婦人科学会は一応推奨する方向性で動いていると聞いているが、いつになるかは情報が無い。
- ・市内におけるサーベイランスは承知していないが、近隣のデータを見ると、流行り病なので仕方ないと思うがマクロライド耐性が相当数ある。しかしマイコプラズマも同様かもしれないがマクロライド耐性があるから絶対効かないとは言い切れない。基本的に1回しか接種していない段階で感染してしまう人が一番リスクになると思う。現行としてはミノサイクリンもしくはドキシサイクリンを年齢を考慮して検討するということが今取りうる選択肢だと思う。

竹村委員

- ・通説的に言われていることだと思うがマクロライドで治療して上手くいくことが多いのでは。他の薬剤を選択することは無理なのではないかと思っている。

國島委員長

- ・宮沢先生のところでは今シーズンの疑い例はどの程度か。

宮沢委員

- ・國島先生の質問の答えにもなるが、5種混合ワクチンの2か月齢からの接種を開始したことは行政を褒めたい。生後2か月半でやや咳が多いという例が2例あった。過去に百日咳で急激に悪化して亡くなった事例を見たことがあるが、この2例にその過去の事例と同様の感覚は無かったので、ワクチン接種後2週間経過しているため抗体を獲得しているのかもしれないと思った。親御さんが夜に咳が多いと言っていて、その日のうちに入院になり、百日咳と診断された。以前であれば2か月齢ではワクチン未接種なので亡くなっていた可能性もある。行政に感謝していることを国にも伝えたい。行政に対しては色々と批判も多いが、2か月齢からの5種混合ワクチンに関しては多くの命が助かったと思う。

國島委員長

- ・来月、当院の勝田准教授が院内向けに百日咳のショートレクチャーを取りまとめてくれる予定。資料は積極的に市内で共有して問題ないと思う。
- ・個人防護具の備蓄で選定される資材については医療機関に意向調査するのか。コロナのパンデミックの際、使えるサイズが無い、どこの何の資材なのか分からない等の苦情が寄せられた。医療機関が普段使用しているものや使用しやすいものを備蓄した方がいいと思うがどうか。

林担当部長

- ・基本的に個人防護具は各医療機関及び国が備蓄することになっている。ただ、有事の際の初期段階における資材不足に備えて川崎市としても備蓄する方針。備蓄する資材の選定については医療機関の現場の皆様のご意見を伺って進めていきたい。循環備蓄という形を取りたいと思っているのでそこも含めてご相談させていただく。

國島委員長

- ・国の備蓄に関する業務も行っているが、手袋やガウンはある意味何でも良いようだが、N95マスクについては商品によって性能評価にかなり違いがあり、医療従事者や施設によって意見が分かれている。国の備蓄もある程度目安になると思うので参考にさせていただけるとありがたい。
- ・人材の育成について、KAWASAKI 地域感染制御協議会で年に2回訓練をさせていただいてい

る。川崎市からは三崎先生を始めとして多大なご支援を頂戴しているのでこの場を借りて感謝したい。

- ・院内感染対策の1つに施設内感染の防止があると思う。昔はインフルエンザワクチンは必ず接種するようにと周知しており、高齢者施設ではコンセンサスを得ていると思う。ただ新型コロナワクチンについては接種できない時期があった。B類疾病については接種勧奨する必要は無いが、公的補助の存在を知らない方が一定数いるかもしれないのでその周知をお願いできると良いと思う。現在香港で感染者が増加しており、その半年後にわが国で感染者が増えると予想すると今年は夏に感染者が少なく冬に増加するかもしれない。秋接種の機会をもう少し周知出来たらと考えている。

林担当部長

- ・高齢者のインフルエンザに関しては、市民の間に10月になったら接種するという意識がかなり浸透しており、令和6年度の接種率も4割を超えているような状況だが、新型コロナのワクチンに関しては、その半分程度の接種率という状況。広報している側は周知しているつもりでも、実際市民に知られていないこともあると聞いている。個別通知は行っていないが、自分から情報を取りに行かなくても自然に情報に接することができるよう、啓発に力を入れていく必要があると感じている。

堀田委員

- ・数値目標についての検証の保健所体制のIHEAT要員については、担当部署の皆さんと少しお話はさせていただいていた。コロナ第5～6波の際、看護協会も少しお役に立ちたいと考えて動いた経緯があるが、24人確保するためには、登録人数はもう少し多くないといけない。実際にそういった状況のときに動けるか動けないかを考えると、母数が大きくないと機能しないと思う。雨など災害も含め健康危機が起こったときの看護要員のネットワーク作りということは本当に重要だと思うので、引き続き効率的というか、もっと機能をする形というのを平時から積み上げたいと思うので、これからもよろしくお願ひしたい。

林担当部長

- ・極めて重要なコメント。実際コロナの時には看護協会の皆様に手伝っていただき、私は現場の保健所にいたので、本当に助けていただきありがたく思っている。

今堀田会長がおっしゃられたように、次のパンデミックに備えて母数を大きくしておくことはとても大事なことだと思うので、そこは一緒に検討していきたい。引き続きご協力をお願いしたい。

福嶋委員

- ・コロナワクチンの接種率低下に関する啓発のことだが、ぜひたくさんある薬局を活用していただければと思う。ポスターを貼れと言ったら皆さん喜んでやってくれると思うし、説明も進んでやってくれると思う。資料があればぜひ送っていただきたい。

國島委員長

- ・最終的な意識のメイキングはドクターだが、その前の情報共有というのは様々な職種の方からの情報というのが一番接種率向上に役立つという有名な論文がある。特に成人領域はそうなので、ぜひお願いできればと思う。
- ・フロンターレJリーグ公式戦での啓発について。病院に来ない世代なのでここに対する情報共有が一番難しい。そのためとても良いリーチの仕方だと思う。こういう方々が協力していただけるととても助かる。

(2) 薬剤耐性菌感染症の新たな届け出基準について

資料1-3について説明（感染症対策課 関本担当係長）

○質疑応答

本郷委員

- ・臨床的にCPEを疑うのはなかなか難しいこともあるという気がした。実際に病院でできないから行政に検査をして欲しいという依頼がどの程度来るのか。皮肉で言っているわけでは全くないが現実的には難しいこともあるかと思った。

竹村委員

- ・新しい基準にすると、今の届け出年間2000例くらいあるのが1000例くらいになるのではないかと思っていて、それでイミペネム・セフメタゾール基準をやったところでCPEは増えない。しかし、メロペネムの基準で大丈夫かと言ったらそうではなく、メロペネムの基準を満たしただけでCPEでないのも多い。本郷先生が言ったことがすごく大事なところで、実際かなりレベルの高い検査機種だと薬剤耐性のパターンからCPEの可能性を嗅ぎ分けて、いわゆるmCIM法と言われる方法で引っ掛け、カルバペネマーゼは少なくともありそうだなということが分かったら、健安研に御相談というのが流れだと思う。

しかしやはりmCIM法をやるのが難しい施設もあるかもしれないし、一番難しいのは、全てにmCIM法をやるわけにいかないということ。これは今後ものすごく話題になってくると思うが、こういうパターンを見たらmCIM法やった方がいいよ、みたいなことはまだ回答がない。

なのでこれは助けになるかどうか分からないが、mCIM法ができないところもあるかもしれないということも踏まえて考えると、イムノクロマトが高価で、みんな買えないのでイムノクロマトのキットをいくつか大きい病院に配るとか。そのようなことも考えてもいいのではと思った。

林担当部長

- ・実際にご相談いただいた事例に関しても、mCIM法で陽性だったこと、院内感染も疑われること、届出基準は満たさないが耐性が疑われるということもあってご相談いただいた事例だったので、本郷先生がおっしゃられたように臨床的なことからだけ疑うというのはやはりなかなか

難しいと思う。医療機関でできる検査をやった上で、公衆衛生的に検査が必要ではないかという御判断があれば御相談をいただければ、と考えている。

- ・実際にどういった病院でどういった検査ができるのかということも情報として私どもは持っていないので、KAWASAKI 地域感染制御協議会の皆様のお力をお借りして実態調査というか、イムノクロマトをここの病院ではできますとか、そういった情報を把握させていただければなど思っている。そういったことにご協力をお願いすることは可能か。

國島委員長

- ・もちろん可能。場合によっては、うちの検査技師部会や医師部会なども含め様々なところと連携して。地域の情報共有というのが協議会の一番の目的なので。診療所でCREは出ないと思うが、高齢者施設などは場合によってあるかもしれないので、必要に応じてそういうことも御相談できれば、と思う。

(3) KAWASAKI ワンヘルスに係る活動について（國島委員長）

○質疑応答

なし

(4) その他

○質疑応答

なし