

令和7年度第1回川崎市感染症対策協議会議事録

1. 日時 令和7年7月30日（水） 19:00～20:45

2. 会場 川崎市役所本庁舎 304・305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、木村委員、内海委員、杉之内委員、堀田委員、邊見委員、菅委員、本郷委員、竹村委員、長島委員、加藤委員、大角委員、永井委員、國島委員、岡部委員、近江委員、西尾委員、中島委員、熊谷委員

（2）事務局及び市参加者

保健医療政策部 : 林保健所長

感染症対策課 : 吉川課長、梶野課長補佐、砂田担当係長、関本担当係長
木戸主任、関根主任、石垣主任、野木主任、戸田担当、畠山担当

健康安全研究所 : 三崎所長、浅井課長補佐、丸山担当係長、赤星担当係長、
池田担当係長、佐野主任、荒井担当

川崎区役所 : 若尾支所長

中原区役所 : 塚本支所長

高津区役所 : 鈴木支所長

4. 議題

<審議事項>

- （1）川崎市感染症対策協議会会長及び副会長の選出について
- （2）各部会委員の構成について
- （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）カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の届出基準変更に伴う対応について

<報告事項>

- （5）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について
- （6）令和7年1月～令和7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
- （7）結核及び性感染症の発生状況について
- （8）急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて
- （9）トピックス 「水痘について」

【配布資料】

- 資料 1 - 1 川崎市附属機関設置条例
- 資料 1 - 2 川崎市感染症対策協議会運営要綱
- 資料 1 - 3 委員名簿
- 資料 2 - 1 新型インフルエンザ等対策行動計画素案について
- 資料 2 - 2 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画素案
- 資料 3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の届出基準変更に伴う対応について
- 資料 4 - 1 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について
- 資料 4 - 2 感染症予防計画進捗まとめ
- 資料 5 - 1 全数把握疾患の届出状況について
- 資料 5 - 2 定点把握疾患の届出状況について
- 資料 6 結核及び性感染症の発生状況について
- 資料 7 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて
- 資料 8 今後の会議開催予定について

5. 傍聴者

0 人

6. 会議内容

別紙のとおり

議事内容

<審議事項>

(1) 川崎市感染症対策協議会会長及び副会長の選出について

- ・事務局から会長・副会長の選出について説明及び提案をし、以下承認された。

川崎市感染症対策協議会会長：岡野 委員（川崎市医師会会長）

副会長：加藤 委員（結核予防会結核研究所所長）

(2) 各部会委員の構成について

- ・事務局が資料1-1、1-2、1-3を用いて説明

資料1-3のとおり各部会委員構成が承認された。

資料1-1 川崎市附属機関設置条例

資料1-2 川崎市感染症対策協議会運営要綱

資料1-3 委員名簿

(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2-1、2-2を用いて説明

本行動計画の改定について新型インフルエンザ等対策検討委員会で審議を進めることが承認された。

資料2-1 新型インフルエンザ等対策行動計画素案について

資料2-2 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画素案

(4) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の届出基準変更に伴う対応について

- ・事務局が資料3を用いて説明

CREの届出基準見直しに伴い、事例ごとに行政検査による遺伝子検査の実施を検討する本市の対応案について、承認された。

資料3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の届出基準変更に伴う対応について

意見・質疑応答○國島委員

先ほど事務局から御紹介がありましたとおり、現在 KAWASAKI 感染制御協議会会員施設に調査中になります。

イムノクロマト法という話でしたが、こちらは基本的に研究用試薬でございますので、臨床研究の公正な判断に使われるものです。なので、一般的には普通の病院であれば採用していない、もしくは年間2、3件のため、イムノクロマト法は10個で4～5万円なので、通常の病院では、あまり採用できないと思います。いろいろな事情によって、メロペネムの基準が1、0.5、0.25の薬剤耐性が見られた場合には、CREの可能性がございますので、そこはやはり行政検査が私は望ましいのではないかなと思います。

また、そういうことも含めて、KAWASAKI 感染制御協議会の施設にきちんと情報提供ができれば、と考えています。

<報告事項>

(5) 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について

- ・事務局が令和5年度に策定した川崎市感染症予防計画の令和6年度取組実績と今年度の方針について、資料4-1、4-2を用いて説明

資料4-1 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について

資料4-2 感染症予防計画進捗まとめ

(6) 令和7年1月～令和7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、全数把握疾患麻疹、百日咳、定点把握疾患水痘の流行等を中心に資料5-1、5-2を用いて説明

資料5-1 全数把握疾患の届出状況について

資料5-2 定点把握疾患の届出状況について

意見・質疑応答

○永井委員

水痘が5歳から14歳が最も多かったということですが、ワクチン接種歴はわかるのでしょうか。

◆事務局（佐野主任）

今回の報告データではワクチン接種歴のデータはないのですが、市内で集団発生が見られ、調査を行った小学校では、多くの患者さんがワクチンを2回接種していることが分かり、みな軽症ということでした。

○岡野会長

水痘の子を診ることが、何回かあるのですが、意外と2回接種しているというようなお子さんたちも非常に多く、ただ統計でもあるようですけれども、全く接種しない子と接種している子で発疹の数が明らかに違っているのかな、という気がします。

先日、県の医師会の方で報告があったのですが、麻疹が7月下旬の時点で神奈川県内は39例まで増えていましたが、川崎市が1例で止まっていたというのは、良かったなというところです。

○中島委員

百日咳ですが、お子さんたちほとんどがワクチンを4回接種していて、どうしてこれだけ百日咳の子どもが出てしまったのか、という理由は何かわかっているのでしょうか。

◆事務局（石垣主任）

国立感染症研究所の資料等からも、百日咳含有ワクチンについては、5年程度で減弱していくと言われていることがあります。また、今年の報告では、これまでの年と比較し、小児の中でも10から14歳の年齢群が多い状況があります。

○岡野会長

臨床で、百日咳の検査キットが手に入らなくなった時期があるのですが、そうなってくると、症状があまりに疑わしければ、検査をせずに百日咳であろうというような、要するに疑似症例といったものもカウントされているのでしょうか。

◆事務局（石垣主任）

すぐ詳細に回答できないが、百日咳の届出基準に、他の面も考慮し臨床的特徴を有する場合での届出が含まれていることは事実です。

（7）結核及び性感染症の発生状況について

- ・事務局が資料6を用いて説明

資料6 結核及び性感染症の発生状況について

意見・質疑応答

○関口委員

結核の新規登録者の中で外国生まれの割合の表を拝見して、令和2、3、4年あたりは海外からの入国者が少ないために数が少なく、令和5年、令和6年は19.7%、24.1%と増加が続いているのですが、これは国内での新規登録者数が減ったから相対的に外国生まれの方が増え、上がったものなのか。コロナ以前がこの程度だったのか、傾向がわかれば教えてください。

◆事務局（梶野課長補佐）

コロナの前と比較しましても、全国的に外国人の発生割合というものは増加傾向となっており、川崎市でも外国人の発生割合は増加傾向となっています。日本人の発生数が減ってきているというところもありますが、外国人の入国者数が増えていること、外国生まれの患者さんの数も増えているというのが全国的な傾向となっております。

○岡野会長

国の分布は、全国的な傾向と同じ状況でしょうか。

◆事務局（梶野課長補佐）

高蔓延国と言われているのは、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国などと言われておりまして、入国時のスクリーニング検査の対象となっている国です。

川崎市の国別を見ても、ほぼ同じような状況となっております。

○加藤副会長

今の御質問に関連しているのですが、外国出生者の問題ですと全国で言えば、入ってくる中長期滞在者の数とパラレルになっている。コロナの問題が少なくなってきた2023年は全国的にはほぼコロナ発生前と同じくらいになってきて、2024年はかなり増えている。なので、これが本当に同じ数で大丈夫なのかという懸念が1点あります。もう1点は日本人の数が本当に大丈夫なのか、ということです。登録者の数が132から107と19%も減っているので、これは本当にちゃんと見つかったのかな、ということが気になります。外国人患者の傾向を見るのであれば、特に高蔓延国からの登録者の数が分かれば、それに見合った数が発見されているかということが大事なことなので、分析した上

でちゃんと見ついているかについて検証していく必要があるのではないかと思います。

○國島委員

HIVに占めるエイズの割合が少し高いという印象があり、今後、日曜検査の啓発等がより一層必要なのかな、と思ったのが1点コメントです。

もう1点は、梅毒の中で妊婦の数というのが、もし分かれば教えていただければと思います。御承知のように現在、妊婦梅毒の唯一の選択肢のステルイズが出荷制限になっております。うちの病院は3本とりあえず確保したのですが、内服薬では、御承知のように2割程度先天梅毒となってしまいますので、ある程度大きな問題になっていると思います。大体市内で何例ぐらい妊婦梅毒が発生しているか、もし分かれば届出上で結構ですけれども、教えていただければと思います。

◆事務局（梶野課長補佐）

発生届出時の妊婦の数ですが、川崎市では、令和6年は2例です。令和7年上半期では、5例ということで増加傾向となっております。手術前検査や妊婦健診で発見というようなコメントが書かれておりました。

○永井委員

加藤委員、結核についてですが、先ほどの非常に結核の数が多い国々の入国前審査がスタートする話を聞いていたのですが、もうスタートしたということによろしいでしょうか。

○加藤副会長

大角委員からがよいと思います。

○大角委員

フィリピン、ベトナム、ネパールの3カ国を対象にしたものは始まっています。ベトナムは少し遅れましたが、この3カ国についてはスタートしています。6月下旬からフィリピンとネパールの中長期滞在する方は、健診を受けて結核非発病証明書を提出しなければならないという状況になっています。ベトナムに関しては9月以降にその提出が必要になっています。他の蔓延国に関しては今厚労省が調整しているという状況で、いつから開始できるかは、まだ分かりません。

○永井委員

もうスタートしたというところで、審査で見つけ出される方はいるのでしょうか。

○大角委員

出ていますことは間違いありません。来年の今頃には、数字を報告できるはずですよ。

(8) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

- ・事務局が急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス及び病原体サーベイランスの実施状況について、資料7を用いて説明

資料7 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて

意見・質疑応答

○岡野会長

他の自治体と違って、川崎市は従来の定点の数を維持するという施策を取られたということになっておりますが、正直言ってスタートしてからグラフにあります様な数が、ずっと持続してくれるか少し心配しているところではあります。

先ほどお話がありましたように、一定点あたりで1週間に70症例ぐらいの数がありました。これが、流行期になったら倍ぐらいの数になる気がしており、毎日「正」という字をつけながらカウントしていくのだろう、ということで、医師会会員の先生には、本当に御迷惑をおかけしているなと思うところでもあります。

ただ、今ありましたように、新しい感染症等の動きというのがわかる大事なデータだと思います。また、川崎市の場合はKIDSSがございまして、KIDSSで取り扱う感染症の幅を広げることもまたありなのかなと思っております。その辺もご検討いただければと思います。

○関口委員

ARIが始まって医療機関から忙しいから出来ない、定点への報酬が安いから出来ない、との意見があり、サーベイランスの重要性を鑑みていただき、頑張ってもらっていただけるとありがたいのですが、地域医療に対する貢献や協力を得られない医療機関が最近お恥ずかしいことに変化増えております。

しかし、幸区の中で小児科を専科としてやっていらっしゃる医療機関が6、7カ所ぐらいしかなくて、そのうちの4カ所を定点に推薦してくれ、ということ、これから先、少子化の煽りを受けて小児科を標榜する医療機関が少なくなってくるようなことがあれば、定点の推薦が立ち行かなくなる、ということも可能性としては考えられるのではないかと思います。

そんなことを考えていただくと、定点を維持することの重要性は理解しているつもりではあるのですが、現実的にそれができなくなってくる可能性があるのではないかと思います。そうした場合にやはり定点数の見直しを御検討いただいたほうがいいのかと思います。医療機関からの相談を受ける医師会担当理事、医師会事務局に非常に負担がかかっているような現実がございまして、別に定点の報酬を増やしてくれというようなことは申し上げませんが、数を減らしていただくと若干ありがたいかな、と思っております。

○永井委員

大変な作業をしていただいて、貴重なデータを今見せていただいたのですが、RSVも病原体定点医療機関からの検体を使って調べていらっしゃると思います。RSVは、小児がほとんどだと思いますが、高齢者のRSV感染症の日本における頻度といいますか、どの程度悪さをしているかのデータは、一部の研究からしか発表されておられません。世界的には相当問題になっていることですので、そういったことにも、このデータベースというのはいずれ使えるのでしょうか。つまり、高齢者のRSV感染症というのも見つけられているのでしょうか。

○岡野会長

臨床の間ではRSVの検査自体が3歳までしかできないので、あくまでも推察というか、やることは結局一緒だよ、ということで、大人の場合のRSV感染症は、ほとんど診断されるということはないのだろうと思うのですが、実際にはそれなりの免疫低下をしている高齢者の中にも混ざっている気がします。何か、この辺知見はございましてしょうか。

◆健康安全研究所（赤星係長）

医療機関から提出いただいたARI検体についてお調べしたところ、RSVの陽性というのは、現在全部で7検体しかないのですが、7検体中4検体は小児で、3検体は47歳、59歳、65歳と、大人の方からも検出されているという結果が得られているので、有効になるのではないかと考えております。これらのデータも、今後まとめて年齢についても何らかの方法で情報提供していければと考えております。

○永井委員

数は少なくとも貴重なデータだと思いましたありがとうございます。

○岡野会長

この背景は、そこまではわからないでしょうか。例えば、家族内感染でお子さんがRSだったお母さんを、同じように咳が続いているから検査をしてみた、とかですね。

◆健康安全研究所（赤星係長）

検体を搬入する際に検査依頼内訳に記載していただいているのですが、そこにたまに家族内発生ありでチェックいただいていると、そこから情報を取れるので、その辺の御要望を今伺いましたので、今後注意深く見ていきたいと思えます。

現在、成人の3例に関して、そこまでデータベース化していないので、改めて確認したいと思えます。

○永井委員

私がなぜこだわっているかという、RSVのワクチンが高齢者向けに出てきているのですが、RSVが高齢の方にどの程度悪さをしているのか、というデータが日本の中からは出てこない状況です。研究熱心な施設でFilm Array等でデータ化をしてくださっているのですが、日本全体でどうかというときに、このARI中の検体検査からわかると、非常に大きなデータベースになると個人的に思っていましたので、今の御報告を大変興味深く伺いました。

○岡部委員

ARI全体について、前にもお話をしたとおり、1つは公衆衛生行政上必要なのですが、これをやっていただくと、臨床の方にフィードバックが出来て、どのような感染症が流行しているのか、分かりやすいことと説明がしやすくなる、というようなメリットは多分にあると思えます。

ただ、最初の段階は非常に業務が増えてくるので、その分負担をおかけしているのは本当に申し訳ないところだと思うのですが、感染症の発生動向調査そのものは、10年ぐらいかかりようやく、いろんな方々に使っていただけるようになってきているので、産みの苦しみの段階じゃないかと思えますので、ぜひどうぞよろしく願いいたします。

しかし、それをちゃんとサポートしたり、フィードバックをしたりするのは、行政だったり、研究所の方の役割だと思うので、その辺は承知をしながらやっていく必要があるのではないかと思います。

今の話題に挙がっていた、RSV感染症も日本ではワクチンが先行してしまったのですが、本来はバ

ックグラウンドとしての **disease burden**、病気の状況がわかってから、必要性がわかってくると思うのですが、前後逆になってしまった、というのがあります。しかし、先ほどの ARI の中で、少数の中でも出てきているとか、あるいは一般のところでは健康保険の適用上なかなか検査ができないというのがありますけど、データが集積をしてきているので、それなりのインパクトはあると思います。

それをどうやってワクチンまで結びつけるかというのは、少し時間がかかるかもしれませんが、重要な病原体だというふうに思っていますので、ぜひどうぞよろしくお願いいたします

(9) トピックス 「水痘について」

- ・健康安全研究所から最近の流行を踏まえ、水痘に関する情報提供

意見・質疑応答

○関口委員

野生株の流行が、予防接種の普及、接種率の向上とともに改善していて、ただどうしてもその中で十分な抗体化がないお子さんの中で流行が出てしまうという、水痘の予防接種が始まってから帯状疱疹の方が少し増えたような気がします。

要は、ブースターがかかなくなり、抗体価が下がった人に帯状疱疹の発症が起こって、そういうことで帯状疱疹の予防接種も始まっているのですが、ただ今回のように水痘の流行が起こると、実は帯状疱疹が今度減ってくるのではないかと、いう気もするのですが、そのようなことは、疫学としてはっきりしたデータが出ているのでしょうか。

◆健康安全研究所（三崎所長）

まだデータとしては明確になっておりません。水痘は定期接種でかなり減り、それと相反するように帯状疱疹が全国的に増えているという報告はありますので、それは事実かと思えます。

ただ、コロナ禍が間に入っていますので、曝露の機会がさらに減っている子どもたちが、今罹っているというのもあるのかなと思えますので、一つだけの要因ではないような気がいたします。ですので、もう数年見ていかないと、全体的なことは分からないかと思えます。

<その他>

○岡部委員

ポリオの会議でバンコクにおりますので、実はアジアでコロナが多いのはタイで、ただし少しピークが下がってきた、というような話を今日していたのですが、そんなに重症者が増えている様子ではありません。

それから一方で、日本と同じですけれども、アジアの国々の中で麻しんのワクチン接種率が 70～80%程度で、そういうところで麻しんが出てきているので、持ち込まれ、ということの警戒が必要ではないかと思えます。百日咳等々も増えているのですが、診断がうまくできていないので、そこら辺は分かってないのですが、ジフテリア・百日咳のワクチン接種率が 70～80%ぐらいまで落ちている国が少なからずあるので、そういう点では警戒が必要というような話が、今日の会議で出ていました。情報提供ということで失礼しました。

<連絡事項>

◆事務局

- ・今後の会議開催予定について資料8を用いて説明。
日程調整などにつきまして、改めて連絡するので、御調整をお願いしたい。