

令和7年度第1回川崎市発生動向調査委員会議事録

1 開催日時

令和7年8月28日（木） 19時00分～20時30分

2 開催場所

川崎市役所本庁舎 復元棟 302会議室
(ZoomによるWeb開催併用)

3 出席者

(1) 委員

関口委員、宮沢委員、生駒委員、竹村委員、國島委員、岡部委員、坂本委員

(2) 事務局

感染症対策課：林保健所長、吉川課長、梶野課長補佐、関本係長、石垣主任、野木主任、関根主任、畠山担当、木戸

健康安全研究所：三崎所長、清水課長、浅井課長補佐、池田係長、赤星係長、丸山係長、佐々木主任、荒井担当

4 議題

(1) 議事1 委員長の選出について

(2) 議事2 令和7年1月～令和7年6月の感染症発生状況について

ア 全数把握疾患の届出状況 (資料1-1)

イ 定点把握疾患の届出状況 (資料1-2)

ウ 集団施設の感染症発生状況 (資料1-3)

(3) 議事3 健康安全研究所に搬入された検体の病原体情報について

ア カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の分離状況について (資料2-1)

イ 侵襲性肺炎球菌の病原体情報について (資料2-2)

ウ 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの検査状況について (資料2-3)

(4) 議事4 新型コロナウイルス感染症の発生状況について

ア 新型コロナウイルス感染症のリアルタイムサーベイランスについて (資料3-1)

イ 新型コロナウイルス変異株検出状況について (資料3-2)

(5) 議事5 感染症に関する最近の話題

(配布資料なし)

(6) その他

5 内容

(1) 議事 1について

委員長への立候補者ではなく、事務局から関口委員を委員長に推薦し、委員からの賛成多数により承認された。

関口委員長から挨拶

委員の皆様方には、円滑な議事の進行と活発な議論への協力をよろしくお願いしたい。

(2) 議事 2について

ア 全数把握疾患の届出状況について

資料 1－1について説明（感染症対策課 木戸）

イ 定点把握疾患の届出状況について

資料 1－2について説明（健康安全研究所 荒井担当）

ウ 集団施設の感染症発生状況

資料 1－3について説明（健康安全研究所 荒井担当）

＜質疑応答＞

関口委員長

インフルエンザについて、前期の流行が統計開始後最大規模の流行になったと聞いていたが、それは昨年内のことで、12月を過ぎて1月からは流行が例年よりも少ない数で推移したという理解でよいか。

健康安全研究所 荒井担当

グラフのとおり、例年1月に大きな山が見られることが多かったが、今シーズンに関しては12月にピークを迎えた後、1月は報告数の増加がなく、そのまま非流行期となって現在に至っている。出席停止の報告の方でも同じように1月以降はインフルエンザの報告数が少なくなっている。

関口委員長

インフルエンザは治療薬があるため患者さんは積極的に検査を求めてくるが、新型コロナの検査はしなくていいという患者さんがかなり多くいるので、実際にはARIとして処理されていてコロナの診断がつかない方が相当数いるのではないかと思うが、これについてはある程度仕方ないことなのか。

岡部委員

軽症で全て検査するわけにはいかないので診断されない患者はいると思うが、その傾向を見るのがARI サーベイランスでもあるので、その割合を経時的に見ていくのが一つの方法だろうと思う。

宮沢委員

治療法のことを聞きたい。百日咳の治療に関してST合剤の使用はどうか。

岡部委員

マクロライド耐性が増えてきている中で、小児科学会でも重症化しやすい乳児や新生児等でST合剤の使用が勧められているが、健康保険での適用にはなっておらず使用には慎重になる必要がある。

(3) 議事 3について

ア カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の分離状況について

資料 2－1について説明（健康安全研究所 池田係長）

＜質疑応答＞

関口委員長

検査所見別 CRE 検出状況の中で新基準のイムノクロマト法又はカルバペネマーゼ遺伝子で検出されたのが肺炎桿菌だけだが、偏りがあるのは偶然なのか、又は肺炎桿菌はカルバペネマーゼ遺伝子を持っている割合が高いのか。

健康安全研究所 池田係長

4月7日にCRE感染症の届出基準が変更になったばかりであるため、肺炎桿菌で多いかどうかはこれからの状況を見る必要があると思う。

竹村委員

12件中3件でIMP-1が陽性だったということだが、このうち2件は*K. pneumoniae*、1件は*E. cloacae*で医療機関は同一か。また、患者は異なるということでよいか。

健康安全研究所 池田係長

*K. pneumoniae*の2件は同一医療機関から報告されている。

感染症対策課 木戸

*K. pneumoniae*の2件は全数報告のNo.8とNo.10で、同じ医療機関の別の患者からの届出となる。医療機関から保健所支所に報告があり支所が対応している。

竹村委員

イミペネム・セフメタゾールの基準で検出されたCPEが一件あるということだったが、その株のメロペネム薬剤感受性はわかるか。

健康安全研究所 池田係長

過去の資料を確認したところ、イミペネムで届けられたCPEに関して、メロペネムは感受性があった。

竹村委員

感受性について、数値が知りたい。わかるか。

健康安全研究所 池田係長

発生届にそこまでの記載がないためわからない。

イ 侵襲性肺炎球菌の病原体情報について

資料 2－2について説明（健康安全研究所 浅井課長補佐）

＜質疑応答＞

関口委員長

小児肺炎球菌のワクチンは7価から始まり13、15、20価と増えていった。ワクチンの多価化と患者数の減少に関連性はあるのか。

健康安全研究所 浅井課長補佐

難しいところだが、13価から15価、20価と変わっていったときに差分がそのワクチンによって止められているような状況があるのでないかと考えている。

関口委員長

高齢者の侵襲性肺炎球菌感染症については、65歳の時PCVを定期予防接種で打てるが接種率が上がらない。23価ワクチンは高齢者の肺炎球菌予防に期待が持てるのか。

岡部委員

23価ワクチン導入の時の審議会の議論では、一定の効果があるので使うならば23価であるということでスタートしている。実際の臨床でも効果は確かに認められている。臨床の先生も一般の方も効果に対する認識がまだできていないので、徐々にきちんと説明をしていく必要がある。

國島委員

肺炎球菌ワクチンの有効性についてのデータなど、高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種率が上がるような、患者さんに還元できるデータをKIDSSなどに公開してほしい。

健康安全研究所 三崎所長

臨床で使えるデータをというのは患者さんに直結することだと思う。検討させてほしい。

ウ 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの検査状況について

資料2-3について説明（健康安全研究所 佐々木主任）

＜質疑応答＞

関口委員長

ARIはいろいろ言われていて、定点医療機関の協力をお願いしても引き受けてもらえないところが非常に多い。こういったデータを見ると何が流っているのか一目瞭然で参考になる。治療に直結するわけではないが、疫学上有効なデータであると思う。

國島委員

検査を検討する時にARIのデータからインフルエンザやコロナの陽性率を参考にすることができる。日常的に診察にフィードバックできればさらに意義のあるものになるのではないか。

(4) 議事4について

ア 新型コロナウイルス感染症のリアルタイムサーベイランスについて

資料3-1について説明（健康安全研究所 丸山係長）

イ 新型コロナウイルス変異株検出状況について

資料3-2について説明（健康安全研究所 赤星係長）

＜質疑応答＞

関口委員長

今後使用されるワクチンはJN1由来株を使ったものだと書いてあったが、XFG株が流行するならある程度ワクチンの効果が期待できると考えてよいか。

健康安全研究所 赤星係長

そのように考えている。

関口委員長

リアルタイムサーベイランスは定点に比べて少し立ち上がりが早いことが見て取れる。様々なサーベイランスで見ていくことが大事だという説明だった。KIDSSは多くの医療機関が参加しているが、登録をする医療機関は100弱で、患者数ゼロと登録することを忘れてしまうこと

があるのでないか。コロナの時にゼロ登録が大事だという話を聞いているので、改めて会員の医療機関にゼロ登録の必要性を周知したい。

健康安全研究所 丸山係長

現在は 120 程度の医療機関が登録している。患者が出ていないときにゼロ登録を行っていない医療機関が多いので、医師会の先生方からも周知をしていただけたとありがたい。2、3 日程度遅れてでも登録していただきたい。

関口委員長

ゼロ登録については医師会の宮沢理事から医師会での周知をお願いしたい。

(5) 感染症に関する最近の話題

健康安全研究所 三崎所長（配布資料なし）

- ・百日咳は飛沫や直接接触によって経気道的に伝播する。
- ・ワクチン未接種では 90%以上が感染する。基本再生産数は麻疹に匹敵するか上回り、16~21 と言われている。
- ・潜伏期間は通常 1 週間から 10 日程度。カタル期、痙咳期、回復期の 3 つの期間がある。
- ・2018 年に全数把握疾患になってから、2024 年に少し増加し、2025 年に大きく増加している。
- ・年齢階級別では、コロナ流行前の 2018 年は 5 歳から 9 歳が非常に多い。2024 年と 25 年は人数がかなり増えている。また、10 歳から 14 歳までが非常に増えている。
- ・抗 PT 抗体保有状況ではワクチンを接種して抗体が上がって、その後下がってきて、5 歳くらいになると何らかの自然感染で再び増加していくというのがわかる。
- ・年齢ごとの症状は、0~4 歳は夜間のせき込み、スタッカート、呼吸発作、チアノーゼなど。
- ・50 歳から 54 歳で 9 割が夜間の咳込み、多くが呼吸苦を訴えており、年齢が高くても楽な病気ではない。
- ・マクロライド耐性百日咳菌が話題。リボソーム RNA の塩基置換に起因すると言われていて、高い耐性を持つ。西日本を中心に広がっており関東近辺でも多くなっているだろうと言われている。大阪や大分では 7 割が耐性を持つというデータがある。
- ・生後 2 ヶ月未満の乳児における重症患者の発症に関して小児科学会が注意喚起と治療薬の選択について提言を出している。
- ・2 ヶ月未満の乳児については感染すると重症化する可能性がある。エリスロマンシンやマクロライド系の抗菌薬を基本的には使うと言われているが、重症例に関してはこれが奏功しない場合、マクロライド耐性の百日咳菌である可能性があるので、そういった重症化が疑われる症例については ST 合剤などの併用等も検討したほうがいいと言われている。
- ・ただし、ST 合剤については新生児ではビリルビン脳症発症のリスクがあるために注意が必要であると言われている。十分な説明と同意のもと、本当に必要な場合に限って使用してほしいと書かれている。
- ・乳児について川崎市のデータを見ると 2024 年から 2025 年の 33 週までに 13 件の届出があった。生後 1 ヶ月と 2 ヶ月の子は当然だがワクチン接種歴はなく入院している。その後の状況はわからないが、亡くなったという事態は聞いていないのでおそらく回復している。
- ・4 ヶ月齢以上になると 1 回~3 回接種がされているため入院はなかった。7 か月齢の子で一人ワクチン接種歴がなかったが、入院はなかった。

<質疑応答>

関口委員長

検査キットも検査会社も利用できない場合は症状で百日咳だと判断してマクロライドを出しているが、診断できないが激しい咳症状がある場合にマクロライドでよいのか。

健康安全研究所 三崎所長

診断がついていない子供に ST 合剤は適応ではない。

岡部委員

やはり診断がついていない場合は ST 合剤は推奨できない。診断方法がなければ臨床診断によるが、ワクチン未接種者や免疫が不十分な時期のウーピングやレプリーゼには適用になると思う。そういう場合は患者さんへの説明等によって一律には決まらない。

関口委員長

前任の副会長がワクチンについて働きかけていたが、小学校就学前と 11~12 歳齢で任意で接種した 3 種混合を定期接種として認めてもらえないかなど川崎市にお願いする機会が出てくるかもしれない。

宮沢委員

2 か月齢で接種する 5 種混合ワクチンに国が百日咳も入れてくれたのが大きい。PICU の医師も重症例が多いと言っていたので感謝している。

関口委員長

海外で接種されている Tdap の接種を日本でも進めるべきではないかという意見についてはどうか。

岡部委員

小児科学会では、初回 3 回 + 追加 1 回では足りないのではないかという声はだんだん強くなっている。学会レベルで厚労省に話はしているがいろいろな方面から必要だということを言っていくことが重要だと思う。

(6) その他

事務局

次回の会議は 2 月頃を予定している。