

令和8年度第1回川崎市感染症対策協議会議事録

1. 日時 令和8年7月31日（金） 13:30～15:10

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

岡野会長、関口委員、宮沢委員、生駒委員、杉之内委員、福嶋委員、堀田委員、木村委員、大村委員、菅委員、丹羽委員、竹村委員、奥瀬委員、大角委員、國島委員、岡部委員、小西委員、坂本委員、井原委員、中島委員、鈴木委員、伊藤委員

（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 : 神庭課長、小泉課長補佐、松本担当係長、砂田担当係長、関本担当係長
石垣主任、戸田主任、永田主任、野木主任、沼田担当、太田担当

健康安全研究所 : 三崎所長、清水担当課長、池上担当課長、本間課長補佐、丸山担当係長、山本担当係長、赤星担当係長、池田担当係長、鈴木主任、荒井担当

川崎区役所 : 若尾支所長

幸区役所 : 上久保支所長

中原区役所 : 塚本支所長

高津区役所 : 鈴木支所長

宮前区役所 : 吉川支所長

4. 議題

＜報告事項＞

- （1） 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
- （2） 川崎市エイズ及び性感染症対策指針の改正について
- （3） 川崎市結核対策事業運営方針の改定について
- （4） 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画の改定について
- （5） 令和7年度川崎市感染症対策事業の報告について
- （6） 令和8年度川崎市感染症対策事業の予定について
- （7） 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） 麻しん予防対策の強化・拡充について
- （10） トピックス「麻しん」について

【配布資料】

委員名簿

- 資料 1－1 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 1－2 (参考資料) 行動計画に係わる委員及び市民意見
- 資料 1－3 (参考資料) 川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画本編
- 資料 2－1 川崎市エイズ及び性感染症対策指針の改正について
- 資料 2－2 (参考資料) 川崎市エイズ及び性感染症対策指針
- 資料 3 川崎市結核対策事業運営方針の改定について
- 資料 4－1 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画の改定について
- 資料 4－2 (参考資料) 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画
- 資料 5 令和 7 年度川崎市感染症対策事業の報告
- 資料 6 令和 8 年度川崎市感染症対策事業の予定
- 資料 7－1 全数把握疾患の届出状況について
- 資料 7－2 定点把握疾患の届出状況について
- 資料 8 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて
- 資料 9 麻しん予防対策の強化・拡充について

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) 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、川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行った報告について資料 1-1 を用いて説明。

資料 1-1 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 1-2 (参考資料)行動計画に係わる委員及び市民意見

資料 1-3 (参考資料)川崎市新型インフルエンザ等対策行動計画本編

(2) 川崎市エイズ及び性感染症対策指針の改正について

- ・事務局が、国のエイズ予防指針及び性感染症に関する特定感染症予防指針の改正のため、川崎市エイズ及び性感染症対策指針の改正していくことについて資料 2-1 を用いて説明。

資料 2-1 川崎市エイズ及び性感染症対策指針の改正について

資料 2-2 (参考資料)川崎市エイズ及び性感染症対策指針

意見・質疑応答○岡野会長

令和 8 年のエイズの発生率について、母数はまだ非常に少ない数字ではございますが 55.6%と急に上がっており、動向として注目すべきものがあるのか教えていただければと思います。

◆事務局(松本担当係長)

現在のところ原因が把握できている状況ではありませんが、昨年も、年の初めのほうがエイズの割合が高い状況でしたので、今後注視していきたいと思っております。

(3) 川崎市結核対策事業運営方針の改定について

- ・事務局が、現行の川崎市結核対策事業運営方針の評価及び今後の改定について、資料 3 を用いて説明。

資料 3 川崎市結核対策事業運営方針の改定について

意見・質疑応答○岡野会長

医療の現場では、「今時結核なんていないだろう」という認識が拭えない印象があります。そういった中で、コロナ禍以降、全体的にいろんな意味での受診率が下がってきているような印象がありますので、影響がないかどうか気になるところです。

○関口委員

対策の中に IGRA の積極的な活用というものがありましたが、IGRA は決して陽性率が高くないという印象を持っています。複合的な検査が必要で、IGRA が陰性だったからそれで大丈夫という誤解のないようにしていただきたいと思うが、それについてはいかがでしょうか。

◆事務局(松本担当係長)

IGRA だけではわからないことがあり、また特に高齢者の患者では既感染の方もいらっしゃる現状ですので、X 線検査や喀痰検査等も必要になってくると認識しています。

(4) 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画の改定について

- ・事務局が、国の蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の改正のため、川崎市蚊媒介感染症対策行動計画を改定していくことについて資料４－１を用いて説明。

資料４－１ 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画の改定について

資料４－２ (参考資料) 川崎市蚊媒介感染症対策行動計画

意見・質疑応答

○岡野会長

市の行動計画を拝見しましたが、デング熱やチクングニア熱等の蚊媒介感染症について頻度を含め「どの程度注意・警戒していくべきものなのか」また「どのような治療方針なのか」まず我々がもう少し知らなければならないと思うが、知見等がありましたら共有いただきたい。

○岡部委員

あまりポピュラーな疾患ではないですが、現在の発生については市内では、チクングニア熱は出ておらず、デング熱は時々出ている状況です。これらの疾患は、診察した医師が患者の海外旅行等の渡航先を知ることによってある程度ヒントを思い浮かべていただけるのではないかと思います。海外から来られている方をよく診察される医療機関では、それだけ患者をキャッチするのが早いと思います。

治療法については、特別な治療法はないので自然経過を待ちますが、中には重症化することがあるので、患者を診断した場合は注意を行い、経過観察をきちんと出来ればよいのではないかと思います。

今年度末から横浜市で GREEN×EXPO2027 がありますが、大阪・関西万博と異なり、緑のある中で実施する点では、蚊媒介感染症のデング熱やチクングニア熱には警戒しなければならず、地域的に川崎市は横浜市の隣のため、それらの患者が入ってくるということを警戒した方がよいと思います。

ジカ熱については、ブラジルでのオリンピック開催時に大きく世界中で話題になり、その後なくなったかのように見えております。確かに減少はしていますが、南米だけではなく、アジア方面で元々発生していたものがまた顕在化している、というような状況もございます。

これだけ人の行き来がありますので、一人一人の患者さんを観察することが重要ではないかと考えています。

○岡野会長

例えば、東南アジア等の海外旅行歴があって発熱している患者がおり、検査キットがない場合は、保健所に疑われる患者がいることを連絡するようしているのでしょうか。

◆事務局(関本係長)

疑い患者の発生があれば、市健康安全研究所で行政検査をすることが可能ですので、ご相談いただければと思います。

○中島委員

自院ですとデング熱は、年に数人診断しております。疑った場合は、迅速診断キットの検査がありますので、そちらを使用しております。ただ、迅速診断キットは、入院患者でないと保険診療の適用でないの、外来患者の場合は病院の持ち出しという形で検査しております。

重症な患者もいますが、基本的には経過観察の後に退院されるというような状況です。

○岡野会長

入院の適用があるほどの患者が頻繁に発生しているのでしょうか。

○中島委員

何人かはいらっしゃいます。ただ入院されない軽度の方も何日か経過すると血小板値が大幅に下がることもありますので、患者に何かあった時にはすぐ受診を、というような説明をしたり、2～3日後に再診してもらうようにしたりはしています。

○國島委員

蚊媒介感染症の一つであるチクングニア（現地語で関節痛という意）熱は、以前診察しました。足首の長期疼痛で受診し、リウマチとシンガポールで診断された方でしたが、IgM 検査陽性のため診断しました。治療法は特にありません。

チクングニア熱は、2025 年に中国広東省で1万人を超えるアウトブレイクが発生している情報があります。

（5）令和7年度川崎市感染症対策事業の報告について

- ・事務局から、令和7年度に実施された川崎市感染症対策協議会・各部会や研修会・訓練等の報告について資料5を用いて説明。

資料5 令和7年度川崎市感染症対策事業の報告

（6）令和8年度川崎市感染症対策事業の予定について

- ・事務局から、令和8年度に予定している川崎市感染症対策協議会・各部会や研修会・訓練等について資料6を用いて説明。

資料6 令和8年度川崎市感染症対策事業の予定

意見・質疑応答

○岡野会長

今年度も昨年度に準じて各種研修会や訓練、会議などが予定をされております。

該当される委員の方は是非どうぞよろしくお願いいたします。

（7）感染症の発生状況について

- ・事務局が、全数把握疾患麻疹、定点把握疾患インフルエンザ、ARI サーベイランス、手足口病、ヘルパンギーナの流行等を中心に資料7－1、7－2を用いて説明。

資料7－1 全数把握疾患の届出状況について

資料7－2 定点把握疾患の届出状況について

意見・質疑応答

○岡野会長

近隣でも手足口病が集団で流行しており、いろいろな地区で園等の単位で発生しているかと思えます。

現在気になっていることといたしましては、新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症に対して登校許可証というのが実質見合わせという形になっており、保護者の申告のみで医師の証明は不要になっています。

近隣の大学等では、罹患証明書という形で受診日や診断日等を記載した書類を書くことがございます。登校許可書になると、治った後にもう1回受診しなければならないため、負担が大きい可能性があります。市医師会としては、罹患証明書の活用について相談させていただいています。

（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 8 を用いて説明。

資料 8 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

○関口委員

横浜市を含めた県域では、これまでと定点の数が少なくなるなど変わっておりますが、川崎市ではこれまで通りの定点数であり、「定点の数が違うと ARI の報告数などに多少の傾向の違いがあるのか」、また「定点数の影響ではなく、地域の違いによるものなのか」等、何か検討があれば教えてください。

◆事務局（関本係長）

定点数を減少させた自治体の影響などについては把握できておりませんが、年度を通し、結果を積み上げている状態では、全国と川崎市の動向に今のところ大きな差はない状況となっております。

○関口委員

川崎市は、これまでのサーベイランスのデータと齟齬が出てしまう等の理由から定点数を減らしていませんでしたが、もしも傾向に差がないという話になれば、定点数を減らすということも今後検討いただけるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

○岡部委員

おそらく東京都も定点数を変更していないと思います。今までの傾向を見る際に、この 1 年間を見てあまり差が出ていないかもしれないが、例えば定点あたりの割合等で微妙な差が出ていると思います。定点数が変わっているところと変わっていないところでは、現在は、はっきりとした数字で差は出していないが、何かしらの変化があった際に、連続性がないというのは、やはり考える上で非常に危うくなる可能性があるので、私は川崎市の取った方法がよかったのではないかと思います。ただ、定点医療機関の先生方にはその分だけ負担をおかけするので大変申し訳ないと思いますが、今あえて変更しようかという理由にはしないほうがよいのではないかと思います。

○関口委員

岡部委員にそうおっしゃっていただけるなら、これからも引き続き協力させていただきます。

(9) 麻しん予防対策の強化・拡充について

- ・事務局が、麻しんの流行を踏まえた予防対策の強化・拡充について、資料 9 を用いて説明。

資料 9 麻しん予防対策の強化・拡充について

意見・質疑応答

○岡野会長

神奈川県での麻しん報告数のうち、川崎市が多くを占めていたのですが、この傾向の原因で考えられるものがあったのか、またこれらの患者が一次感染なのか、二次感染なのか、その分布がもし分かりましたら教えていただきたいと思います。

◆事務局（関本係長）

まず川崎市の報告件数が神奈川県内の報告数の多くの割合を占めていることに関しましては、想像にはなりますが、東京都で多数の患者が発生しておりますので、川崎市の方で東京都に行かれている方などが感染したと考えられると思われます。

また、28 件中、二次感染となっているのは 5 件でございます。

○岡野会長

二次感染の5件というのは、例えば、家族内感染等でしょうか。

◆事務局（関本担当係長）

家族内感染もございます。

○岡野会長

麻しんが流行すると、発疹が出たので麻しんが疑われると医療機関に問い合わせの連絡をして受診してくればよいのですが、丁寧に事前連絡すると、それを診察できないという医療機関がどうしても増えている。

麻しん患者を診察した場合は、医療機関はスタッフ全員等の経過観察を行う等、診療に支障が出たりしています。発症を遅らせるなど、二次感染・二次拡大など拡げないために出来ることは特にないかどうか、コメントがあればいただければと思います。

◆事務局（関本担当係長）

麻しん含有ワクチンを2回接種していた方でも罹患している実情はありますが、ワクチンを接種していた方からその次に感染するということは、抑制されているのではないかという情報があります。

○岡野会長

休日急患診療所での麻しんが疑われる患者の対応というところでは、休日・夜間であれ、問い合わせがきた場合には、「基本的には慌てず翌日かかってください」というような案内は出させていただいています。こういった周知も必要ではないか、と考えております。

○岡部委員

医療機関の中でスタッフのワクチン接種の管理、特に麻しん含有ワクチンの接種について実施されているところが多いと思います。しかし、数字としては出てきておりませんが一般医療機関では実施していないようなところがあり、ワクチン接種をしていれば少なくとも院内のスタッフへの感染とそれによる拡大はなくなると思いますので、スタッフを守るという観点で是非徹底していただいたほうがよいのではないかと思います。

また、流行状況ですが、川崎市、東京都も含め、国内での発生数が今年は多かったのですが、幸いに修飾麻しんの病型が多く、麻しん含有ワクチン2回接種群が感染源になってそこから広がったという例は、世界的にもレポートとして出てくる程極めて稀なため、2回接種を行う意義は十分にあると思います。中には2回接種をしても、ワクチンの効果がないのではないか、という話題が出たりしますが、それは決してないと思います。今年日本で麻しんが出てしまったのは残念ですが、逆に2回接種を行っている方が多いので、この程度の発生で持ちこたえている、というような印象があります。

例えばアメリカでは2025年で2,200人程度患者が発生しており、今年はさらにそれを上回るという報告があります。患者のほとんどが、ワクチン未接種者で、10%程度入院をしており、死亡者も数名出ています。アジアでは、バングラデシュで8万人程度の発生があり、患者のほとんどがワクチン未接種で、死亡者が600人程度となってしまっています。

日本は、なんとか持ちこたえておりますが、MRワクチンの接種率が川崎市においても若干下がっていますので、是非接種率もなんとか持ちこたえていただければと思います。

○宮沢委員

7月から0歳児の同居父母に対する抗体検査やワクチン接種、またワクチンの無料任意接種の適用年齢拡大が開始され、1か月经過しましたが、自院では事業利用者はいない状況です。他院の医師にも伺いましたが、まだ事業利用者が来院したという情報はきいておりません。まだ始まって1か月

で、これから報告が挙がってくると思いますが、現在の状況はいかがでしょうか。場合によっては、0歳児の親に対する啓蒙活動等が必要になってくるのか等、1ヶ月経過しての課題が何かあれば教えていただければと思います。

◆事務局（砂田担当係長）

0歳児の感染予防という取組につきまして、医療機関からの報告はこれからとなりますので、どの程度市内で利用者がいらっしゃるかは、こちらでもまだ把握しておりません。ただ、医療機関からこの取組について問い合わせは入っております。これからの経過を踏まえながら状況に応じて考えていきたいと思っております。

○宮沢委員

体感的に利用者がいなかったため、どうしようかと考えていたところです。

また、以前にも申し上げましたが、エッセンシャルワーカーである医療機関スタッフ、保育士、学校教員等にワクチン接種の補助をしていただければよりよいのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

○岡野会長

取組の対象者については、産婦人科や母子手帳を配布する段階でも、啓蒙、啓発のリーフレット等を配布していただけたらよいのではないかと思います。

（10）トピックス「麻しんについて」【非公開】

＜その他＞

◆事務局

感染症サーベイランスシステムについて周知を行った。