

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第42週 (10/13-10/19)

1 定点把握対象感染症(五類感染症の一部)

定点	報告定点医療機関数			
	第42週	第41週	第40週	第39週
小児科	16	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	26	26	26	26
眼科	5	5	5	5
基幹	1	1	1	1

上段: 報告患者数、下段: 定点当たりの報告数

定点当たりの報告数: 報告患者数/報告定点医療機関数

定点	感染症	発生動向	10/13-10/19 第42週	10/6-10/12 第41週	9/29-10/5 第40週	9/22-9/28 第39週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	7 0.44	5 0.31	4 0.25
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	12 0.75	38 2.38	22 1.38	19 1.19
	感染性胃腸炎	↓	73 4.56	90 5.63	66 4.13	57 3.56
	水痘		6 0.38	1 0.06	0 0.00	0 0.00
	手足口病	↓	10 0.63	23 1.44	15 0.94	14 0.88
	伝染性紅斑		9 0.56	7 0.44	11 0.69	14 0.88
	突発性発しん		3 0.19	9 0.56	5 0.31	5 0.31
	ヘルパンギーナ	↓	9 0.56	21 1.31	25 1.56	25 1.56
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↑	89 3.42	61 2.35	69 2.65	32 1.23
	新型コロナウイルス感染症	↓	28 1.08	61 2.35	64 2.46	88 3.38
	急性呼吸器感染症	↓	1,164 44.77	1,518 58.38	1,481 56.96	1,375 52.88
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		3 0.60	4 0.80	5 1.00	3 0.60
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↑	1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	インフルエンザ入院		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	12 12.00	5 5.00	4 4.00	3 3.00

※「発生動向」欄のマークについて

< 流行状況 >

★★: 「警報レベル」流行発生警報開始基準値以上(終息基準値を下回るまで継続表示)

★: 「注意報レベル」流行発生注意報基準値以上

※警報レベル・注意報レベルについては、市感染症情報センターWebSiteの「警報・注意報の解説」のページをご覧ください。

< 増減 >: マークの対象は当該週又は前週の定点当たりの報告数が1.00以上

↑・↓: 「増加・減少」定点当たりの報告数が前週より5%を超えた増加または減少

2 全数報告対象感染症 15 件

感染症		性別	年齢層	感染症		性別	年齢層
結核	無症状病原体保有者	女	10歳未満	百日咳: 12件		男女	10歳未満 4
	無症状病原体保有者	男	70歳代			男女	10歳代 3
水痘(入院例)		男	10歳未満			男女	30歳代 3
-		-	-			女	40歳代 1
						男	50歳代 1

結核2件(125)、水痘(入院例)1件(5)、百日咳12件(923)の発生届があった。

※ ()内は2025年の累積件数。但し、累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

3 定点当たり報告数 第42週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より減少し0.75となった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し4.56となった。過去5年の同時期と比べやや多い。年齢階級別の報告数は2歳が最多。

<手足口病>

前週より減少し0.63となった。

<ヘルパンギーナ>

前週より減少し0.56となった。

<インフルエンザ>

前週より増加し3.42となった。年代別の報告数は0-9歳(合計)が最も多く、4歳が最多だった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し1.08となった。年代別の報告数は50-59歳が最多。

<急性呼吸器感染症>(第15週から調査開始)

前週より減少し44.77となった。年代別の報告数は0-9歳(合計)が最も多く、1-4歳が多かった。

<マイコプラズマ肺炎>

前週より増加し1.00となった。

<新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より増加し12.00となった。

■ 各感染症のグラフ、インフルエンザ発生状況は、市感染症情報センターWebSiteでご覧いただけます。

・感染症発生グラフ

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2025.pdf>

・インフルエンザ発生状況

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2025.pdf>

■ トピック ■

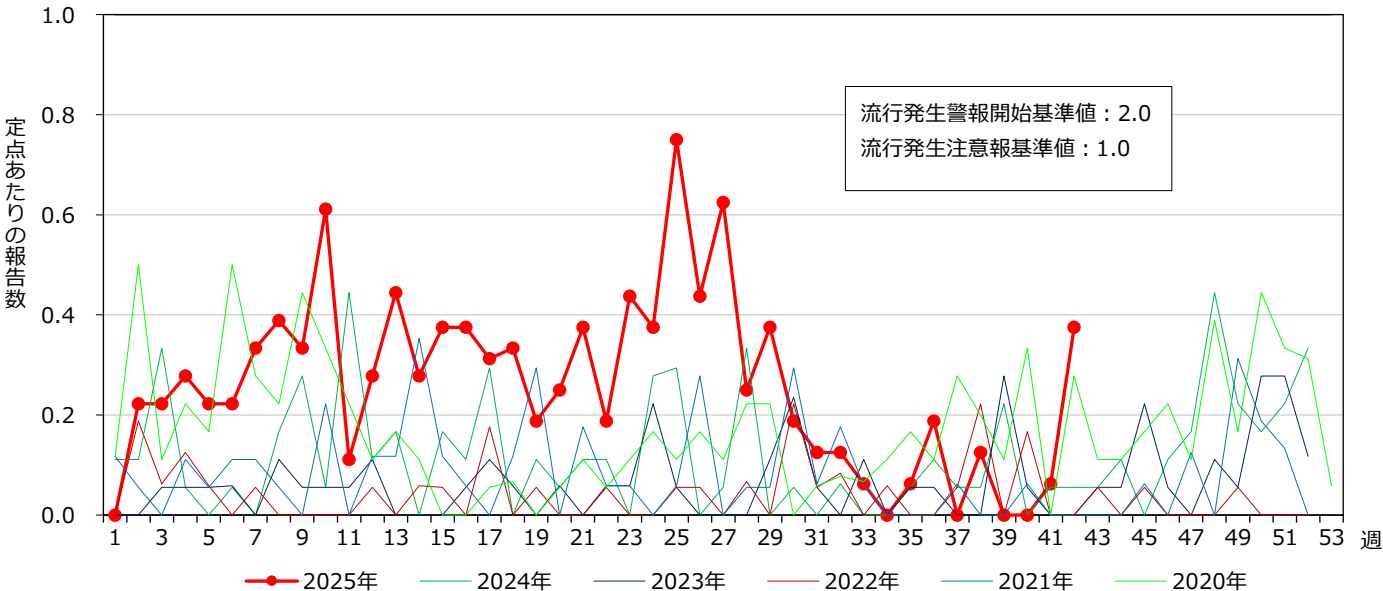
<水痘>

水痘は感染症法に基づく5類感染症に位置付けられており、感染症発生動向調査において毎週の小児科定点医療機関からの報告と、水痘入院例(水痘のうち24時間以上入院したものなど)の全数届出の2種類のサーベイランスが実施されています。

全国レベルの小児科定点医療機関当たりの報告数は、数値的には低いものの第2週(0.35)から過去5年の同時期と比べて高い水準で推移しており、第12週(0.32)以降は最多のレベルで持続し、第41週現在0.22となっています。都道府県別では、沖縄県(0.92)が最多で、次いで京都府(0.59)、兵庫県(0.40)となっています。千葉県は0.29で全国レベルとほぼ同等となっています。

千葉市も全国と同様に、数値自体は低いものの、第2週(0.22)から第29週(0.38)までは、過去5年の同時期と比べ高い水準で推移し、第30週(0.19)から第41週(0.06)までは、同じ又は低い水準で推移していました。しかし、第42週は前週より増加し0.38となり、過去5年の同時期と比べ最多となりました(図1)。

図1 年別・定点あたりの報告数



2025年第1週から第42週までの医療機関からの報告数は、男性105件(57.7%)、女性77件(42.3%)の合計182件であり、過去5年の報告数と比べると最多となっています(図2)。報告数に対する各年齢階級が占める割合は、2023年以降、5歳以上が増加しており、特に9歳と10-14歳が増加傾向を示しています(図3)。

図2 定点医療機関からの患者報告数

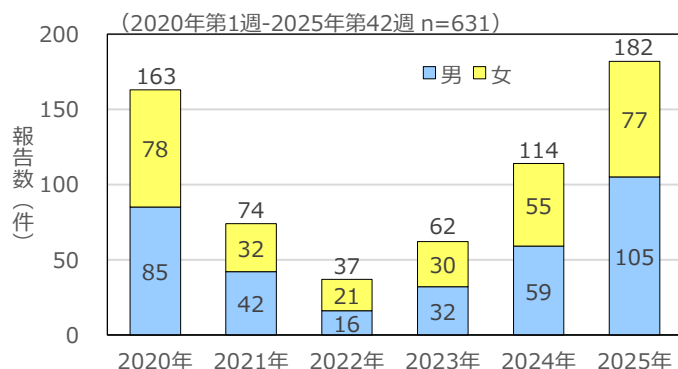
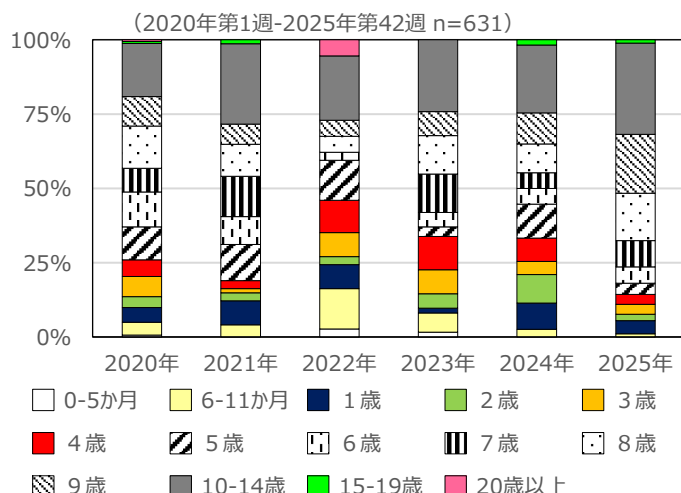


図3 報告数に対する各年齢階級別の割合



2025年第41週現在の水痘(入院例)の全国の累積届出数は526件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では東京都(83件)が最も多く、次いで大阪府(45件)、愛知県(37件)、神奈川県(35件)、千葉県(25件)の順となっています。

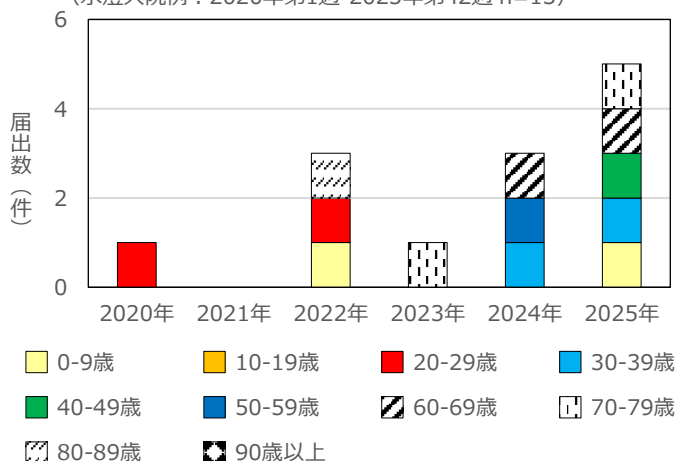
千葉市では2025年第42週に1件の水痘(入院例)の発生届があり、累積届出数は5件となり、過去5年と比べると最多となっています。

2020年第1週から2025年第42週までに男性8件(61.5%)、女性5件(38.5%)の合計13件の届出がありました。2022年までは20歳以下が多くなっていましたが、2023年以降は30歳以上の届出が多くなっています(図4)。なお、ワクチン接種歴は、「なし」が4件、不明が9件でした。

届出時点において感染経路(推定又は確定)が記載されていたものは6件で、内訳は、飛沫・飛沫核感染が4件、接触感染が1件、その他が1件でした。また、6件のうち、推定感染源となった人の病型が記載されていたものは4件で、内訳は帯状疱疹患者と水痘患者が各2件でした。

図4 年別・年代別

(水痘入院例: 2020年第1週-2025年第42週 n=13)



水痘は、水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染の病態で、発熱と全身性の水疱性発疹(様々な段階の発疹が混在)が主症状です。その感染力は麻疹よりは弱いですが、風しんや流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)よりは強いとされています。健康児では軽症で予後は良好です。様々な合併症が報告されており、特に成人や免疫不全患者等は重症化のリスクが高く、時に致命的となります。また、妊娠中に罹患すると母体が肺炎などを伴い重症化しやすいと同時に、妊娠期によっては乳児が帯状疱疹や重篤な水痘を発症し死亡する可能性が増加します。

水痘はワクチンで予防可能な疾患です。水痘の予防接種は2014年10月1日から定期接種となり、生後12~36か月までの小児を対象に、3か月以上の接種間隔を空けて2回の接種が行われています。

国立健康危機管理研究機構によると、2021年以降、国内の水痘の報告数は低水準で推移していましたが、2025年は第24週時点で、水痘の定点当たりの累積報告数及び入院例の累積届出数は、いずれも過去5年間の同時期と比較して最多となっています。また、定期接種化後に小児の水痘患者が減少する一方で、帯状疱疹患者が水痘・帯状疱疹ウイルス感染症の伝播においてさらに重要な役割を果たす可能性に言及しています。

発症と重症化の予防として、定期接種対象となる幼児への水痘ワクチン2回接種を継続して実施し、接種率を高く維持することが重要であり、また、今後、定期接種機会のなかった世代、成人における水痘発生動向の注視、感受性者対策に加え、帯状疱疹予防との両輪で水痘帯状疱疹ウイルス感染症の対策を進めていくことが重要になります。

下記URLのリンク先をご参照ください。

「水痘(みずぼうそう)予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/seisaku/varicella.html>

「高齢者帯状疱疹予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/seisaku/taijouhoushin.html>

※ 感染症発生動向調査とは、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としています。

＜参考＞千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>