

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第44週 (10/27-11/2)

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44週	第43週	第42週	第41週
小児科	15	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	10/27-11/2 第44週	10/20-10/26 第43週	10/13-10/19 第42週	10/6-10/12 第41週
小児科	RSウイルス感染症		7 0.47	8 0.50	1 0.06	7 0.44
	咽頭結膜熱		1 0.07	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	35 2.33	24 1.50	12 0.75	38 2.38
	感染性胃腸炎	↑	63 4.20	44 2.75	73 4.56	90 5.63
	水痘		3 0.20	2 0.13	6 0.38	1 0.06
	手足口病		8 0.53	7 0.44	10 0.63	23 1.44
	伝染性紅斑		4 0.27	2 0.13	9 0.56	7 0.44
	突発性発しん		2 0.13	6 0.38	3 0.19	9 0.56
	ヘルパンギーナ		7 0.47	12 0.75	9 0.56	21 1.31
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06
A R I	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	★↑	499 19.19	252 9.69	89 3.42	61 2.35
	新型コロナウイルス感染症		29 1.12	29 1.12	28 1.08	61 2.35
	急性呼吸器感染症	↑	2,201 84.65	1,529 58.81	1,164 44.77	1,518 58.38
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	↓	2 0.40	8 1.60	3 0.60	4 0.80
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	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	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	↑	5 5.00	3 3.00	12 12.00	5 5.00

※「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 26 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	60歳代	水痘(入院例)	男	30歳代
	患者	男	80歳代	梅毒	男	20歳代
腸管出血性大腸菌感染症		女	50歳代	百日咳:15件	男	10歳未満 3
		男	80歳代		男女	10歳代 6
レジオネラ症		男	60歳代		男	20歳代 1
急性脳炎		女	10歳未満		女	40歳代 2
		女	10歳未満		女	50歳代 1
		女	10歳未満		男女	60歳代 2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		男	60歳代	-	-	-

結核2件(128)、腸管出血性大腸菌感染症2件(35)、レジオネラ症1件(8)、急性脳炎3件(13)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(7)、水痘(入院例)1件(6)、梅毒1件(56)、百日咳15件(953)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44週のコメント

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

前週より増加し2.33となった。年齢階級別の報告数は7歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し4.20となった。年齢階級別の報告数は4歳及び10-14歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より増加し19.19となり、流行発生注意報基準値(10.0)を上回った。過去5年の同時期と比べ最多。年代別の報告数は0-9歳(合計)が最も多く、7歳が最多だった。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週から変化なく1.12であった。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)

前週より増加し84.65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。

＜流行性角結膜炎＞

前週より減少し0.40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5.00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/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2025.pdf>

・インフルエンザ発生状況

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

■ トピック ■

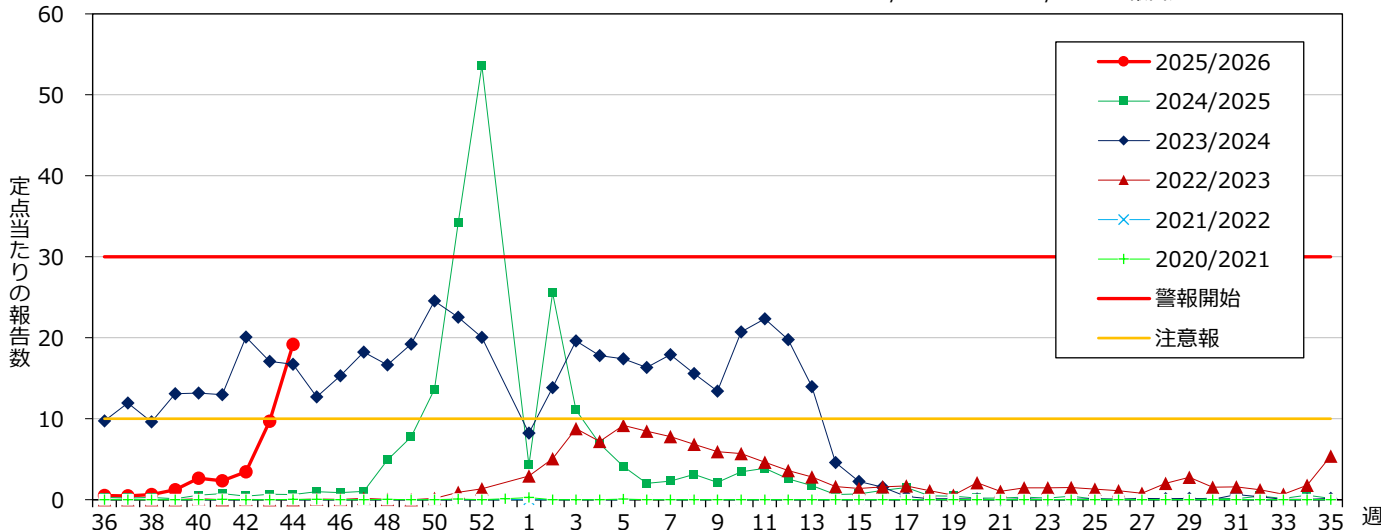
＜インフルエンザ＞

全国の第43週現在の定点当たりの報告数は6.29で、過去5年の同時期と比べると2023年(19.68)に次いで多くなっています。都道府県別では、沖縄県(19.40)が最も多く、次いで神奈川県(11.88)、千葉県(11.82)の順となっています。

千葉市の第44週は前週から増加し19.19となり、流行発生注意報基準値(10.0)を上回りました。例年流行が集中する秋季から冬季を中心に第36週から翌年第35週までがインフルエンザのシーズンとされています。第44週は過去5年の同時期と比べると、最多となっています(図1)。

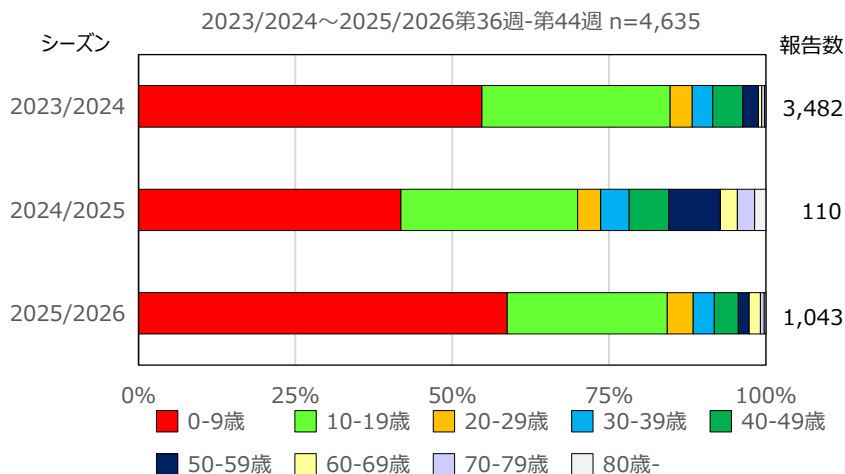
図1 シーズン別・週別(2020/2021~2025/2026)

※ 2020/2021及び2021/2022は報告がほとんどありませんでした



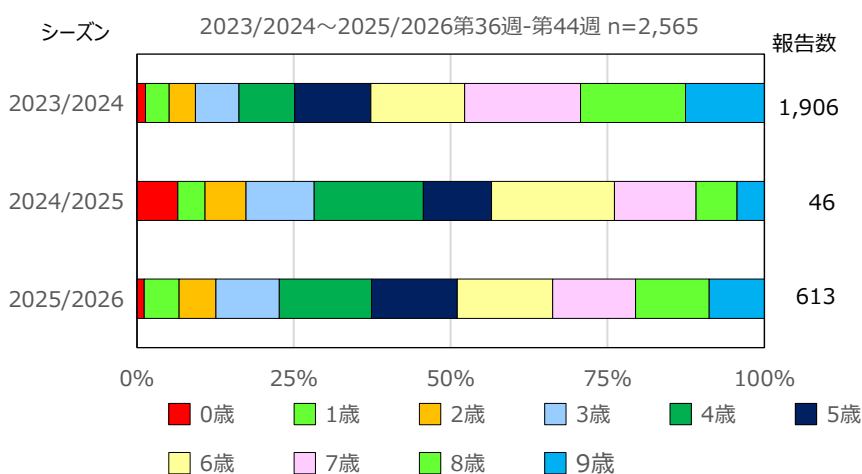
直近3シーズンにおける第36週から第44週までの報告数に占める各年代の割合では、0-9歳が報告患者数の多かった2023/2024シーズンと2025/2026シーズンで半数以上を占めており、2023/2024シーズン(54.7%)に比べ今シーズン(58.8%)は増加しています(図2)。

図2 シーズン別報告数に占める各年代の割合



0-9歳の中では、1歳から5歳の占める割合が、報告患者数が多かった2023/2024シーズン(35.9%)に比べ2025/2026シーズン(49.9%)は増加しています(図5)。

図3 シーズン別報告数に占める各年齢の割合 (0-9歳)



今シーズン(2025/2026)である2025年第36週から第44週まで、定点医療機関からの患者報告数は男性566件(54.3%)、女性477件(45.7%)の1,043件で、年代別では0-9歳(613件、58.8%)が最も多く、次いで10-19歳(266件、25.5%)の順となっています(図4)。このうち0-9歳の年齢別では6歳(93件、613件中15.2%)が最も多く、次いで4歳(90件、613件中14.7%)、5歳(84件、613件中13.7%)の順となっています(図5)。

図4 年代別報告数

(2025年第36週-第44週 n=1,043)

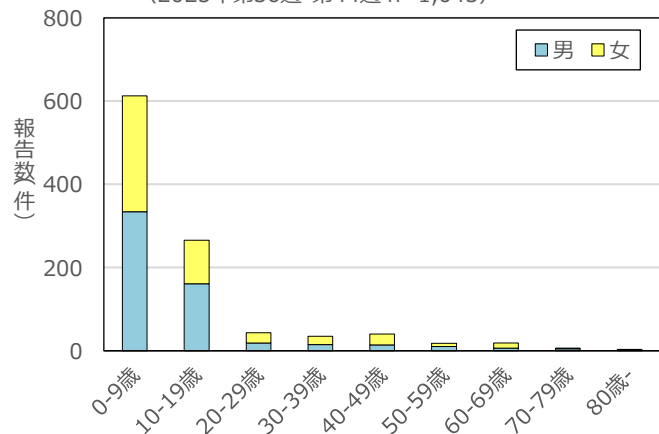
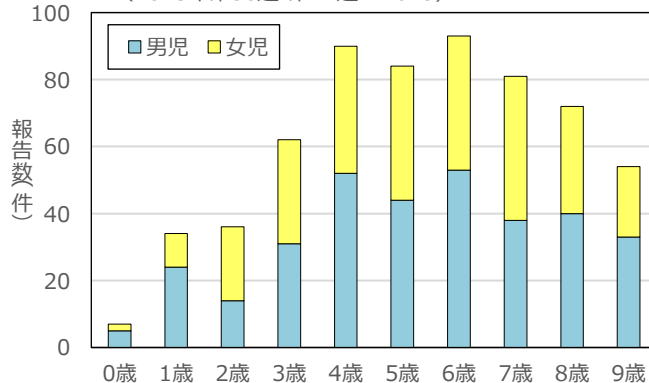


図5 年齢別報告数 (0-9歳)

(2025年第36週-第44週 n=613)



インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。子どもではまれに急性脳症を起こし、高齢者や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

インフルエンザをはじめとする感染症の予防には、「手洗い」「マスクの着用を含む咳(せき)エチケット」などが有効です。特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すると、重症化するリスクが高まります。高齢者と会ったり、通院や大人数で集まったりするときは、マスクの着用を含めた感染症対策へのご協力をお願いします。

また、インフルエンザワクチンには、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方などには効果が高いと考えられます。日本では、インフルエンザは例年12月から4月頃に流行し、1月末から3月上旬に流行のピークを迎えるとされていますが、2024/2025シーズンは12月末にピークを認め、今シーズンもこれまでより早い患者数の増加を示していますので、なるべく早いワクチン接種が望ましいと考えられます。インフルエンザワクチンについては、皮下注射及び筋肉内注射の不活化ワクチン(インフルエンザHAワクチン)、経鼻投与の弱毒生ワクチン(経鼻弱毒生ワクチン)の3種類が国内で流通しています。インフルエンザHAワクチンの皮下注射は6ヶ月以上の者(13歳未満は2回接種)が、筋肉内注射は60歳以上の者が対象となっており、経鼻弱毒生ワクチンは2歳以上19歳未満の者が対象となっています。

その他、適度な湿度の保持、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取、人混みや繁華街への外出を控えるといった対策をすることが大事です。

詳細は、以下のリンク先を参照してください。

今シーズンのインフルエンザ総合対策(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/index2024.html>

インフルエンザQ&A(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/QA2024.html

注)

皮下注射：皮膚に違い皮下組織に注射。薬液の吸収速度が比較的遅く、効果の発現は緩やか。

筋肉内注射：皮下組織よりも深い筋肉の層に注射。皮下投与よりも吸収速度が速く、効果が早く現れる。

効果を持続させたい場合にも望ましいとされる。

経鼻投与：鼻の粘膜に薬物を噴霧するなどして投与。吸収速度は比較的速い場合がある。

注射を伴わないため、患者の負担が少ない。

※ 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的確な予防・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>