千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第52週（12/26-1/1）の発生は？

1　定点報告対象疾患（五類感染症）

上段：患者数
下段：定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数

報告のあった定点数		52週	51週	50週	49週
	小児科	11	18	18	18
	眼科	4	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	17	28	28	28
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	12/26-1/1 52週	12/19-12/25 51週	12/12-12/18 50週	12/5-12/11 49週	千葉県 12/19-12/25 51週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	5 0.28	1 0.06	1 0.06	24 0.18
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	18 0.14
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0 0.00	0 0.00	9 0.50	2 0.11	33 0.25
	感染性胃腸炎	↓	78 7.09	141 7.83	129 7.17	107 5.94	999 7.68
	水痘		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	10 0.08
	手足口病		0 0.00	0 0.00	3 0.17	4 0.22	17 0.13
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		3 0.27	4 0.22	5 0.28	6 0.33	22 0.17
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.11	5 0.04
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11	6 0.05
インフル	インフルエンザ （高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	○	23 1.35	25 0.89	5 0.18	0 0.00	236 1.15
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20	8 0.24
基幹定点	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	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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	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	0 0.00

★★：流行中　★：やや流行中　◎：増加　○：やや増加　→：変化なし　↓：やや減少　↓↓：減少

2　全数報告対象疾患：　1,308　例

※　新型コロナウイルス感染症1,303例は数のみ

病名	性	年齢層	診断（検査）方法	病名	性	年齢層	診断（検査）方法
結核	女性	20歳代	病原体遺伝子の検出等	梅毒	女性	30歳代	血清抗体の検出
	男性	30歳代	IGRA検査等	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	女性	80歳代	腸球菌の分離・同定、バンコマイシンMIC値16μg以上及び起因菌の判定
腸管出血性大腸菌感染症	女性	50歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	新型コロナウイルス感染症	男女	0-100歳代	病原体遺伝子の検出等

・第52週は、結核2例（143）、腸管出血性大腸菌感染症1例（30）、梅毒1例（52）、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1例（1）、新型コロナウイルス感染症1,303例（152,866）の発生届があった。

※　（）内は2022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。

※　新型コロナウイルス感染症の発生届数は、届出対象の見直しにより、9/26（第39週）から65歳以上及び入院を要する者等の4類型及び死亡した患者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）に限定されています。

定点当たり報告数　第52週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

前週よりやや減少し7.09となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、2歳で最多。区別の発生状況は、若葉区（14.50）で流行発生警報終息基準値（12.00）を上回り最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

＜インフルエンザ＞

定点当たり報告数は前週より増加し1.35となり、流行開始の目安とされる1.00を上回った。過去10年の同時期と比べると少ない。10-14歳及び20-29歳で最多。区別の発生状況は、中央区（3.40）で最多で、同区の10-14歳、15-19歳及び30-39歳で最も多く発生報告があった。

■ 「過去10年との比較グラフ」及び「区別の発生グラフ」はWebSiteでご覧いただけます。

・ 過去10年との比較グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2022.pdf

・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2022.pdf

■ トピック ■

＜インフルエンザ＞

第51週現在の全国レベルの定点当たり報告数は1.24で、過去10年の同時期（平均5.08）と比べると少なくなっていますが、流行開始の目安とされる1.00を上回りました。都道府県別では、富山県（4.21）が最も多く、次いで沖縄県（2.91）、神奈川県（2.79）となっています。全国的には東北地方と関東地方で多い傾向となっており、関東地方では、神奈川県の他、東京都（2.30）、埼玉県（1.23）、千葉県（1.15）、群馬県（1.05）となっており、7都県中5都県で1.00を上回っています。

千葉市の定点当たり報告数は第50週から連続して増加しており、第52週は1.35となり過去10年の同時期と比べると少なくなっていますが、2020年第10週以来初めて1.00を上回りました。区別の発生報告状況は、中央区（3.40）で最多となっており、同区の10-14歳、15-19歳及び30-39歳で多く発生報告がありました。

今シーズン（2022年第36週-第52週）における定点医療機関からの報告数は65例で、男性56.9%（37例）、女性43.1%（28例）で男性が多くなっています。年齢階級別では20-29歳が29.2%（19例）と最も多く、次いで10-14歳が15.4%（10例）、15-19歳が9.2%（6例）となっており、10歳代から20歳代で全体の半数以上を占めています（53.8%、35例：図）。型別迅速診断結果では、A型が83.1%（54例）、B型が3.1%（2例）、未実施が13.8%（9例）となっており、A型が多くなっています。

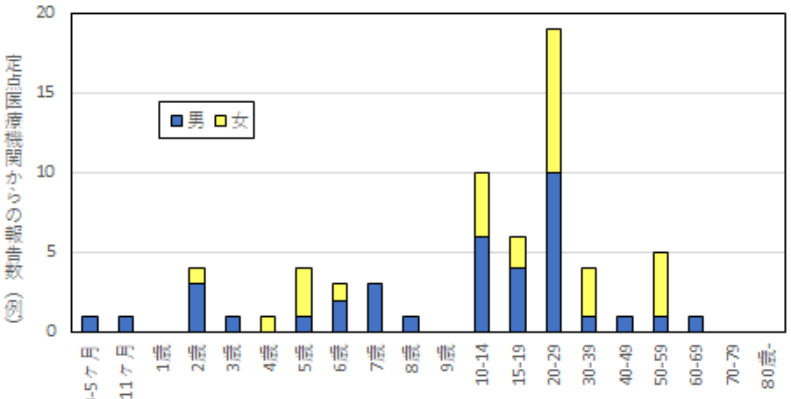

図　年齢階級別発生報告数累計

2022年第36週-第52週 n=65

今冬は、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されています。また、過去2年間は大きな流行がなかったため、社会全体のインフルエンザに対する集団免疫が低下しているという考えもあり、大きな流行の可能性が指摘されています。

予防にはワクチン接種が有効です。インフルエンザワクチンの予防接種には、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、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられています。

そのほか、インフルエンザの予防には、咳エチケット、流水・石鹸による手洗いやアルコール製剤による手指衛生、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、室内のこまめな換気が重要となります。

詳細は、下記URLをご参照ください。
「令和4年度インフルエンザQ&A」（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2022.html

高齢者の予防接種については下記URLをご参照ください。
「高齢者インフルエンザ予防接種のご案内」（千葉市）

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/elderly_influenza.html