

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第51週 (12/16-12/22) の発生は？

## 1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数	定点	51週	50週	49週	48週	
上段: 患者数 下段: 定点当たりの報告数 「定点当たりの報告数」とは 報告数/報告定点数	小児科	18	18	18	18	
	眼科	5	5	5	5	
	*インフル/COVID	28	28	28	28	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	12/16-12/22	12/9-12/15	12/2-12/8	11/25-12/1	12/9-12/15
			51週	50週	49週	48週	50週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.28	0 0.00	1 0.06	0 0.00	15 0.12
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.06	1 0.06	0 0.00	35 0.28
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	49 2.72	31 1.72	44 2.44	37 2.06	402 3.19
	感染性胃腸炎	○	112 6.22	104 5.78	83 4.61	54 3.00	553 4.39
	水痘		4 0.22	3 0.17	4 0.22	8 0.44	45 0.36
	手足口病	↓	27 1.50	36 2.00	59 3.28	80 4.44	229 1.82
	伝染性紅斑	◎	20 1.11	11 0.61	29 1.61	17 0.94	291 2.31
	突発性発しん		9 0.50	4 0.22	3 0.17	2 0.11	21 0.17
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.11	0 0.00
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	6 0.05
*インフル/COVID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	★★◎	957 34.18	382 13.64	217 7.75	137 4.89	4,971 24.49
	新型コロナウイルス感染症	◎	70 2.50	44 1.57	36 1.29	42 1.50	747 3.68
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	1 0.20	3 0.60	2 0.40	27 0.77
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	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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	1 1.00	3 3.00	4 4.00	2 2.00	20 2.22
	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

「流行中」 流行発生警報開始基準値以上

「やや流行中」 流行発生注意報基準値以上、又は流行発生警報開始基準値を下回った後に流行発生警報終息基準値以上

## 2 全数報告対象疾患: 9 例

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	男性	50歳代	病原体の検出	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	50歳代	細菌の分離・同定、 薬剤耐性の確認 及び起因菌の判定
	男性	70歳代			女性	90歳代	
	男性	80歳代	IGRA検査	侵襲性インフルエンザ菌感染症	男児	10歳未満	病原体遺伝子の検出
	男性	80歳代			病原体遺伝子の検出		
梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	40歳代	病原体の分離・同定

・第51週は、結核4例(155)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症2例(32)、侵襲性インフルエンザ菌感染症1例(2)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(10)、梅毒1例(71)の発生届があった。

※ ( )内は2024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。

## 定点当たり報告数 第51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2.72となった。過去10年の同時期と比べると多めで、年齢階級別の報告数は4歳が最多。区別では、若葉区(8.00)が流行発生警報開始基準値と並び最多で4歳及び6歳の報告が多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し6.22となった。過去10年の同時期と比べるとやや多めで、年齢階級別の報告数は2歳が最多。区別では、若葉区(18.00)からの報告が最多で2歳及び3歳の報告が多かった。

### <手足口病>

前週よりやや減少し1.50となり、流行発生警報終息基準値(2.0)を下回ったが、過去10年の同時期と比べると最多のまま。年齢階級別の報告数は5歳が最多。区別では中央区及び緑区(2.67)が最多で、中央区では5歳、緑区では3歳の報告が最も多かった。他に基準値以上だったのは若葉区(2.00)。

### <伝染性紅斑>

前週より増加し1.11となった。過去10年の同時期と比べると最多で、年齢階級別の報告数は5歳が最多。区別では、緑区(2.00)が流行発生警報開始基準値(2.0)と並び最多で5歳の報告が多かった。

### <インフルエンザ>

前週より増加し34.18となり、流行発生警報開始基準値(30.0)を上回った。過去10年の同時期と比べると最多で、年齢階級別の報告数は10-14歳が最多で、10歳未満では6歳が多かった。区別では、美浜区以外が流行発生警報開始基準値を上回り、中央区(48.20)が最多で10-14歳が最多で10歳未満は9歳の報告が多かった。美浜区は流行発生注意報基準値(10.0)を上回ったまま。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し2.50となった。年齢階級別の報告数は40-49歳が最多。区別では、美浜区(4.83)からの報告が最多で70-79歳の報告が多かった。

### <マイコプラズマ肺炎>

前週よりやや減少し1.00となった。第40週から連続して報告がある。

■ 「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/graph2024.pdf>

・ 区別の発生グラフ

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph\\_ward2024.pdf](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2024.pdf)

## ■ トピック ■

### <インフルエンザ>

全国の第50週の定点当たり報告数は、前週より増加し19.06となり過去10年の同時期と比べると2023年(29.94)に次いで多くなっています。都道府県別では、大分県(37.20)が最も多く、次いで福岡県(35.40)、鹿児島県(29.40)の順となっています。千葉県は24.49であり、全国で6番目の多さとなっており、関東地方では最多となっています。

千葉市の第51週は前週より大幅に増加し34.18となり、流行発生警報開始基準値(30.0)を上回りました。過去10年の同時期と比べると最多であり、流行発生警報開始基準値を上回るのは最も早くなっています(図1)。

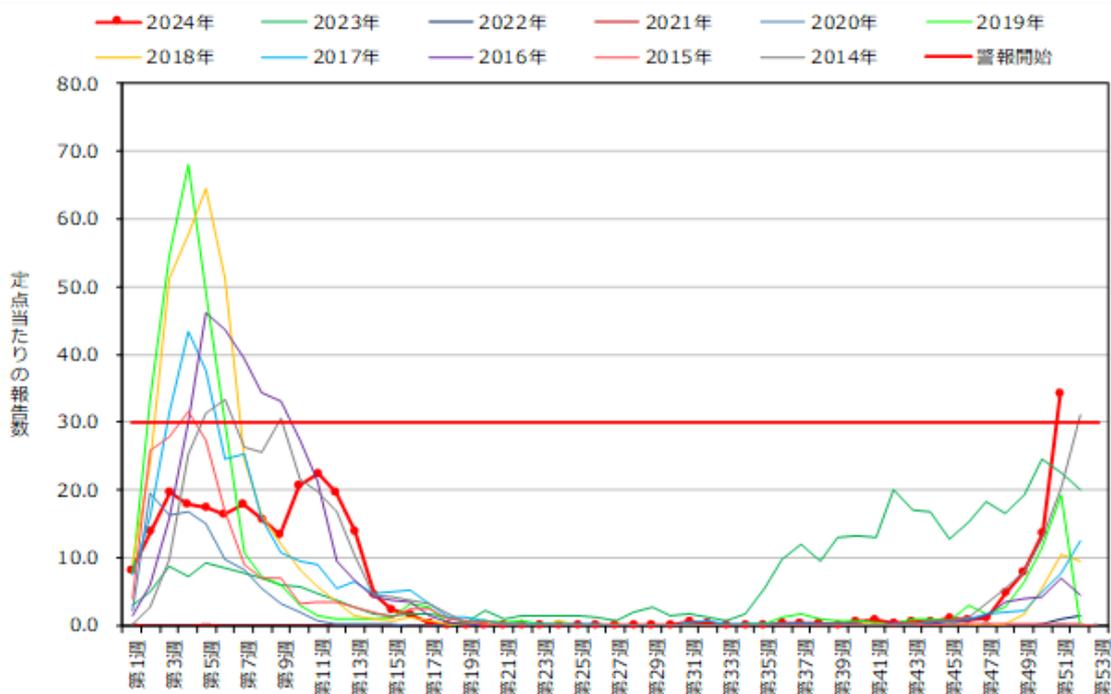


図1 年別・定点当たりの報告数

今シーズンの第36週から第51週まで定点医療機関から報告された年齢階級の報告数は男性956例(50.7%)、女性928例(49.3%)の合計1,884例であり、20歳未満は1,420例(75.4%)で、1,420例中10歳未満は825例(1,420例の58.1%)となっています。過去4週間の報告数では、6-11か月から80歳未満まで幅広い年齢階級での増加が見られ、前週と比べると10歳未満では平均2.23倍、10歳代は約2.5倍であり、20歳以上では20-29歳が4倍、50歳代で3倍強など増加が目立ちました(図2、表)。

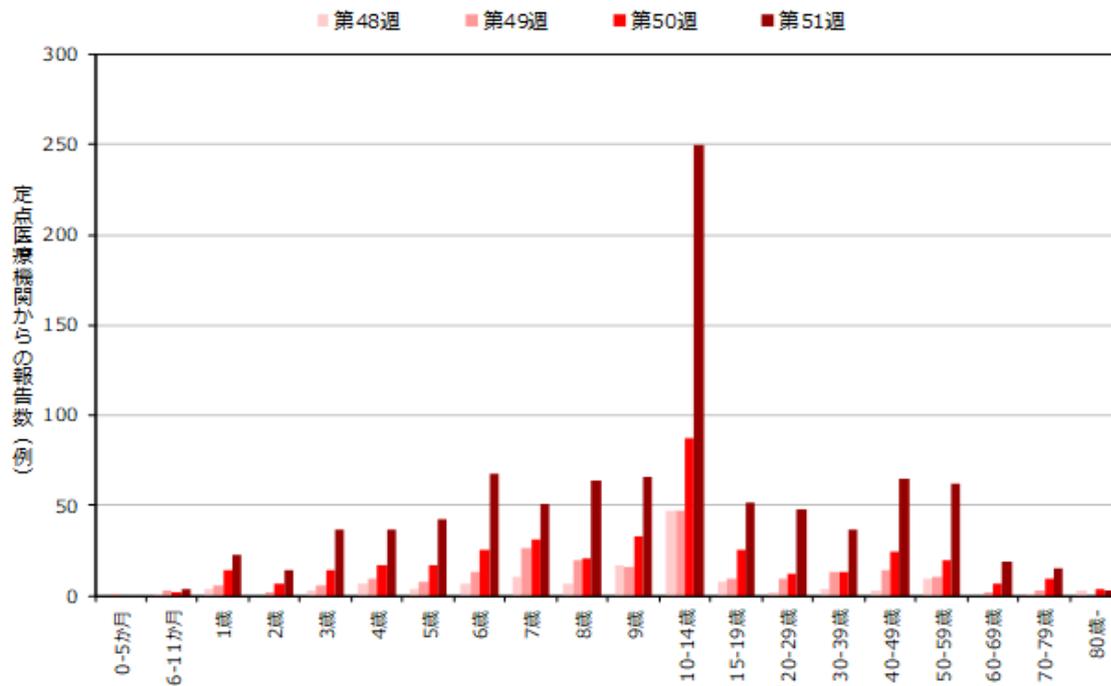


図2 年齢階級別・定点医療機関からの患者報告数 (直近4週分)

表 年齢階級別・定点医療機関からの患者報告数 (直近4週分)

単位 (例)

	0-5か月	6-11か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳-	合計
第48週	0	1	4	0	3	7	4	7	10	7	17	47	8	2	4	3	9	0	1	3	137
第49週	1	3	6	2	6	9	8	13	26	20	16	47	9	9	13	14	10	2	3	0	217
第50週	0	2	14	7	14	17	17	25	31	21	33	87	25	12	13	24	20	7	9	4	382
第51週	0	4	23	14	37	37	42	68	51	64	66	250	52	48	37	65	62	19	15	3	957

2024年12月24日現在における国立感染症研究所による2024/2025シーズン(第36週～第51週)のインフルエンザウイルス分離・検出数は合計580株であり、A(H1)pdm09が520株(89.7%)、A(H3)が49株(8.4%)、B(ビクトリア株)が10株(1.7%)、B(系統不明)が1株(0.2%)でありA(H1)pdm09が9割近くを占めています。

千葉県では環境保健研究所が病原体医療機関から提供されたインフルエンザウイルス株を分離・同定した結果はA(H1)pdm09が7株(87.5%)、A(H3)が1株(12.5%)、Bが0株の合計8株であり、A(H1)pdm09がほぼ9割を占めています。

インフルエンザへの個人の予防策として、マスクの適切な着用を含む咳エチケット、手指衛生の徹底、適切な換気の実施等が推奨されます。また、医療・福祉施設や、年末年始の帰省時にウイルスの持ち込みを防ぐこと、ワクチンの接種を検討することも重要です。年末年始にかかることから、症状がある場合は早めの受診を心掛けましょう。

詳細は、以下のリンク先を参照してください。

<厚生労働省>

【令和6年度】今シーズンのインフルエンザ総合対策

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

令和6年度インフルエンザQ&A

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleenza/QA2024.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleenza/QA2024.html)

<千葉県>

「インフルエンザを予防しましょう！」

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/kenkokikikanri/influenza\\_prevention.html](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/kenkokikikanri/influenza_prevention.html)

「インフルエンザについて知りたい」

・高齢者インフルエンザ予防接種情報へのリンクが掲載されています。

<https://www.city.chiba.jp/faq/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/978.html>