

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第14週 (3/31-4/6)

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14週	第13週	第12週	第11週
小児科	18	18	18	18
インフルエンザ/COVID-19	28	28	28	28
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	3/31-4/6 第14週	3/24-3/30 第13週	3/17-3/23 第12週	3/10-3/16 第11週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	14 0.78	2 0.11	7 0.39
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.11	0 0.00	2 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	42 2.33	34 1.89	48 2.67	33 1.83
	感染性胃腸炎	↓	120 6.67	139 7.72	182 10.11	295 16.39
	水痘		5 0.28	8 0.44	5 0.28	2 0.11
	手足口病		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑	↓	31 1.72	34 1.89	32 1.78	33 1.83
	突発性発しん		4 0.22	2 0.11	5 0.28	4 0.22
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.11	1 0.06	2 0.11
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	18 0.64	49 1.75	72 2.57	108 3.86
I C O V I D	新型コロナウイルス感染症	↓	37 1.32	50 1.79	59 2.11	119 4.25
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		4 0.80	3 0.60	1 0.20	8 1.60
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	0 0.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		1 1.00	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		4 4.00	4 4.00	3 3.00	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 4 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	(患者)	男	50歳代	梅毒	男	70歳代
	(患者)	男	80歳代	百日咳	男	10歳代

結核2件(34)、梅毒1件(22)、百日咳1件(10)の発生届があった。

※ ()内は当該年の累積数。累積数は速報値であり、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14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4歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し6.67となったが、過去5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10-14歳が最も多く、10歳未満では1歳が最多。

<伝染性紅斑>

前週より減少し1.72となった。警報レベルは既に解除されたが過去5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7歳及び9歳が最多。

<インフルエンザ>

前週より減少し0.64となった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し1.32となった。年代別の報告数は50-59歳が最多。

<無菌性髄膜炎>

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>

前週から横ばいのままで4.00だった。

■ 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 ■

<急性呼吸器感染症>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)施行規則が改正され、令和7年4月7日から急性呼吸器感染症(ARI)が感染症法上の5類感染症に位置付けられ、定点サーベイランス(急性呼吸器感染症(ARI)定点)の対象となります。

急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection: ARI)は、「咳嗽(がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁(びじゅう)、鼻閉(びへい)のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」と定義されています。

単一の病名ではなく、急性の上気道炎(鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎)又は下気道炎(気管支炎、細気管支炎、肺炎)を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなども含まれます。

急性呼吸器感染症(ARI)は、飛沫感染等により周囲の方へうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、【1】流行しやすい急性呼吸器感染症の動向を把握すること、【2】万一、未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することができるように、感染症法の5類感染症に位置付けることとなりました。

本サーベイランスの対象の患者であると医師が判断した場合、一部の方には、検体採取にご協力いただくことがありますが、就業制限や登校制限の対象にはなりません。これまでと同様に感染症に対する基本的な予防対策*をお願いします。

*換気や手洗い・手指消毒、マスクの着用を含めた咳エチケットなど

また、新たに医療費の負担が増えることはありません。本サーベイランスのために検査費用の負担を求められたり、入院するように求められることもありません。

更に、医療機関・高齢者施設における面会の考え方が変わることもありません。これまでと同様に、病院などが求めている感染対策の方針に従って、病気で療養中の方や高齢者などに感染が広がることのないよう協力をお願いします。

調査結果の報告は、次回の第15週(4/7～4/13)から開始します。

詳細は下記リンクをご参照ください。
「急性呼吸器感染症(ARI)＜厚生労働省＞」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html>

＜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>