

八尾市感染症発生動向調査事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、感染症の患者情報及び病原体に関する情報を正確に収集分析し、その結果を市民に公開し、及び医療機関へ提供することにより、感染症の予防及び防止を図るため、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第3章の規定及び「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）における「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、感染症発生動向調査の実施に当たり必要な事項を定めるものとする。

(対象となる感染症)

第2条 本事業の対象となる感染症は、別表に定めるとおりとする。

(実施主体等)

第3条 実施主体は、八尾市とする。

2 所管は、八尾市保健所（以下「保健所」という。）とする。

3 市長は、保健所で検査しないものについては、地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（以下「大阪健康安全基盤研究所」という。）、大阪府保健所検査課、国立健康危機管理研究機構、又は他自治体の地方衛生研究所（以下「検査機関」という。）に依頼するものとする。

(指定届出機関及び指定提出機関の選定)

第4条 市長は、別表の小児科定点、急性呼吸器感染症定点、眼科定点、性感染症定点、及び基幹定点で把握（以下「定点把握」という。）対象の感染症について、八尾市内での患者情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第1項に規定する届出を担当させる指定届出機関（以下「選定医療機関」という。）の選定を大阪府知事に依頼するものとする。

2 市長は、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施行規則（平成10年厚生省令第99号）第7条の3に規定する五類感染症について、八尾市内での患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）

を収集するため、法第14条の2第1項に規定する検体等の提出を担当させる指定提出機関（以下「病原体定点医療機関」という。）の選定を大阪府知事に依頼するものとする。

（感染症発生動向調査委員会）

第5条 市長は、本事業の的確な運用を図るため、感染症発生動向調査委員会を設置するものとする。

2 感染症発生動向調査委員会の運用については、別に定めるものとする。

（全数把握の対象感染症）

第6条 全数を把握する感染症は別表の全数把握対象の感染症に加え、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症とする。

（全数把握の調査単位及び実施方法）

第7条 前条の対象感染症（五類感染症については別表の75、85及び86のみ）患者を診断し、又は検案した医師は、国が定める基準により直ちに保健所に届出を行うものとする。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、保健所が定める方法により行って差し支えない。

2 前条の対象感染症の内、五類感染症（別表の75、85及び86以外）の患者を診断し、又は検案した医師は、国が定める基準により7日以内に保健所に届出を行うものとする。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、保健所が定める方法により行って差し支えない。

3 保健所は、前2項の届出を受けた場合、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムへの入力によるものでない場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。

4 保健所は、第1項及び第2項の届出を受けた場合において、病原体検査が必要と判断したときは、検体等を所持している医療機関に対して、病原体検査のための検体等の提供を依頼し、その求めに応じない場合は勧告する。

5 前項に基づき保健所から検体等の提供の依頼等を受けた医療機関は、保健所に協力し、提供するものとする。

6 保健所は、前項に基づき検体等の提供を受けた場合には、検査機関へ検査依頼するものとする。

(定点把握の調査単位及び実施方法)

第8条 定点把握の調査を行う単位となる期間(以下「調査単位」という。)は、別表の小児科定点、急性呼吸器感染症定点、眼科定点及び基幹定点(別表の92、95、96、107及び108のみ)対象の感染症については1週間(月曜日から日曜日まで)とし、性感染症定点対象の感染症、並びに別表の105、109及び110の感染症については1か月間とする。

なお、別表の90及び97の感染症については、前段の急性呼吸器感染症定点による届出と併せて、感染症毎の届出を求めるものとする。

(選定医療機関の実施方法)

第9条 選定医療機関は、保健所に速やかな情報提供を図る趣旨から、国が定める報告基準により、調査単位に係る診療時において、患者発生状況の把握を行うものとする。

2 選定医療機関は、国が定める様式に、各調査単位における患者発生状況を記載するものとする。

3 選定医療機関は、患者情報を国の報告基準に基づき保健所へ提供するものとする。なお、当該情報の提供方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

(病原体定点医療機関の実施方法)

第10条 病原体定点医療機関は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取するものとする。

2 保健所は、病原体定点医療機関で採取された検体等を速やかに大阪健康安全基盤研究所に送付するものとする。

3 小児科病原体定点対象の選定医療機関においては、患者発生状況等を踏まえ、あらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、おおむね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体等を採取するものとする。

4 急性呼吸器感染症病原体定点対象の選定医療機関においては、営業日のうち、週のはじめから数えて第2営業日に採取するものとする。

5 採取された検体等は、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の

ために使用されるものであり、それ以外の目的には用いてはならない。

(疑似症定点の実施方法)

第11条 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症定点対象の医療機関は、国が定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、保健所に届出を行うものとする。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、保健所が定める方法により行っても差し支えない。

2 保健所は、前項の届出が感染症サーベイランスシステムへの入力によるものでない場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。また、集団発生その他特記すべき情報については、大阪府及び大阪府感染症情報センターへ報告するものとする。

(情報提供)

第12条 保健所は、別表に定める感染症について検体等を検査機関に送付した場合は、検査機関に検査結果を確認し、その結果を診断した医師に通知するものとする。

2 保健所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県を超えた集団発生があった場合又はその他緊急の場合にあっては、厚生労働省からの依頼に基づき検体等を国立健康危機管理研究機構に送付するものとする。

3 保健所は届出を受けた感染症に係る発生状況を把握し、必要に応じて大阪府、関係医療機関、医師会、教育委員会等に発生状況を提供し連携を図るものとする。

4 保健所は、八尾市内の患者発生情報及び病原体情報を収集し、大阪府感染症情報センターへ送付し、大阪感染症情報解析委員会での分析結果を週報等として公表される大阪府情報及び全国情報と併せて、関係医療機関その他に提供するものとする。

5 保健所は、情報の提供及び公開に当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

(医師会との連携)

第13条 市域の詳細な感染症の発生に関する情報の把握及び分析については、医師会と連携して行うものとする。

(その他)

第14条 本要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて保健所長が定めることとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月7日から施行する。

別表 感染症分類（令和7年4月7日より）

一類	全数把握	1	エボラ出血熱
		2	クリミア・コンゴ出血熱
		3	痘そう
		4	南米出血熱
		5	バスタ
		6	マールブルグ病
		7	ラッサ熱
二類	全数把握	8	急性灰白髄炎
		9	結核
		10	ジフテリア
		11	重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）
		12	中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）
		13	鳥インフルエンザ（H5N1）
		14	鳥インフルエンザ（H7N9）
三類	全数把握	15	コレラ
		16	細菌性赤痢
		17	腸管出血性大腸菌感染症
		18	腸チフス
		19	パラチフス
四類	全数把握	20	E型肝炎
		21	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）
		22	A型肝炎
		23	エキノкокクス症
		24	エムボックス
		25	黄熱
		26	オウム病
		27	オムスク出血熱
		28	回帰熱
		29	キャサヌル森林熱
		30	Q熱
		31	狂犬病
		32	コクシジオイデス症
		33	シカウイルス感染症
		34	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る）
		35	腎症候性出血熱
		36	西部ウマ脳炎
		37	ダニ媒介脳炎
		38	炭疽
		39	チクングニア熱
		40	つつが虫病
		41	デング熱
		42	東部ウマ脳炎
		43	鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）
		44	ニパウイルス感染症
		45	日本紅斑熱
		46	日本脳炎
		47	ハンタウイルス肺症候群
		48	Bウイルス病
		49	鼻疽
		50	ブルセラ症
		51	ベネズエラウマ脳炎
		52	ヘンドラウイルス感染症
		53	発しんチフス
		54	ポツリヌス症
		55	マラリア
		56	野兎病
		57	ライム病
		58	リッサウイルス感染症
		59	リフトバレー熱
60	類鼻疽		
61	レジオネラ症		
62	レプトスピラ症		

五類	全数把握	63	ロッキー山紅斑熱
		64	アメーバ赤痢
		65	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）
		66	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
		67	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）
		68	急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ヘネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）
		69	クリプトスポリジウム症
		70	クロイツフェルト・ヤコブ病
		71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
		72	後天性免疫不全症候群
		73	シアルジア症
		74	慢性的インフルエンザ菌感染症
		75	慢性的髄膜炎菌感染症
		76	慢性的肺炎球菌感染症
		77	水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る）
		78	先天性風しん症候群
		79	梅毒
		80	種性クリプトコックス症
		81	破傷風
		82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
		83	バンコマイシン耐性腸球菌感染症
		84	百日咳
		85	風しん
		86	麻疹
		87	薬剤耐性アシネトバクター感染症
		88	RSウイルス感染症
		89	咽頭結膜熱
		91	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
		92	感染性胃腸炎
		98	水痘
		102	手足口病
		103	伝染性紅斑
		104	突発性発しん
		106	ヘルパンギーナ
		112	流行性耳下腺炎
		90	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）
		93	急性呼吸器感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く）
	97	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る）	
	94	急性出血性結膜炎	
	111	流行性角結膜炎	
	99	性器クラミジア感染症	
	100	性器ヘルペスウイルス感染症	
	101	尖圭コンジローマ	
	113	淋菌感染症	
	92	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）	
	95	クラミジア肺炎（オウム病を除く）	
	96	細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く）	
105	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		
107	マイコプラズマ肺炎		
108	無菌性髄膜炎		
109	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
110	薬剤耐性緑膿菌感染症		
114	新型インフルエンザ		
115	再典型インフルエンザ		
116	新型コロナウイルス感染症		
117	再典型新型コロナウイルス感染症		
指定感染症	政令・省令通知に基づく感染症		
法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症定点	118	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものの。	

法第 14 条第 8 項の規定に基づき把握の対象	119	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、大阪府が医療機関に法第 14 条第 8 項に基づき届出を求めたもの
--------------------------	-----	--



資料 2

八尾市保健所

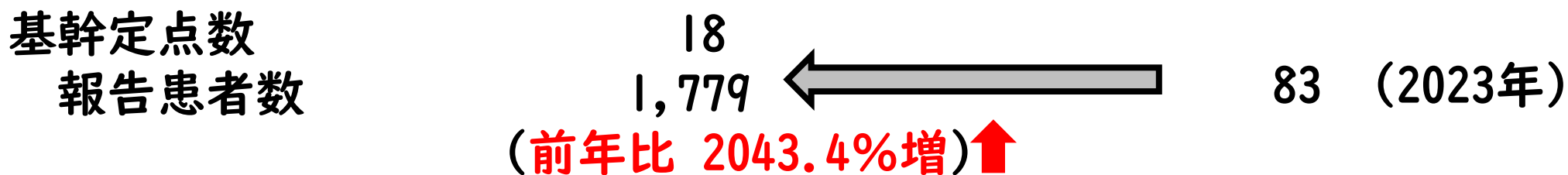
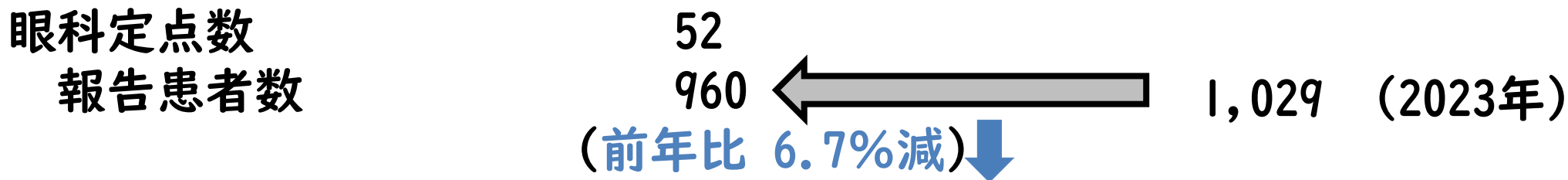
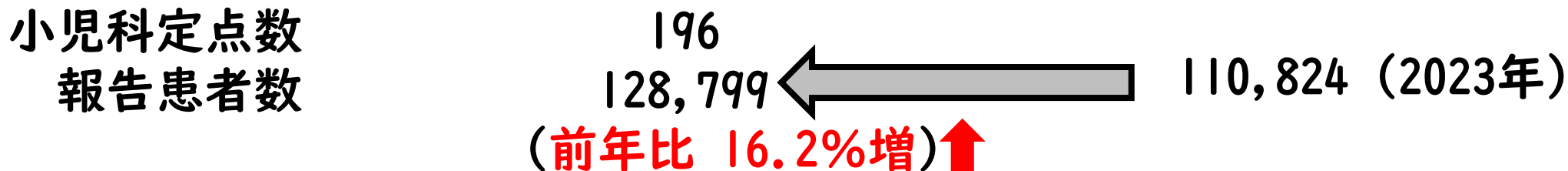
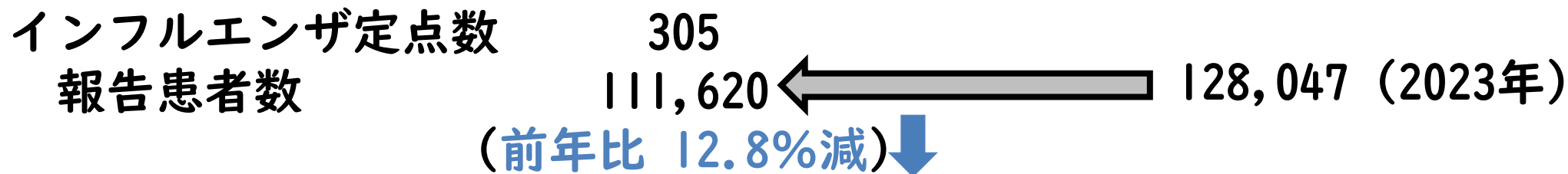
令和7年度 八尾市感染症発生動向調査委員会

令和6年に注目された感染症について

大阪府（基幹）感染症情報センター

（大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 健康危機管理課）

令和6年(2024年) 定点数と週報患者報告数 (第52週時点)



本日、取り上げる感染症

- ① 新型コロナウイルス感染症
- ② インフルエンザ
- ③ 手足口病
- ④ マイコプラズマ肺炎
- ⑤ 百日咳
- ⑥ 麻しん

⑦令和7年4月開始 急性呼吸器感染症

新型コロナウイルス感染症

変遷:

2020年2月1日に指定・検疫感染症に指定された



2021年2月13日より、
感染症法の改正に伴い、指定感染症から
新型インフルエンザ等感染症(いわゆる2類相当)になった



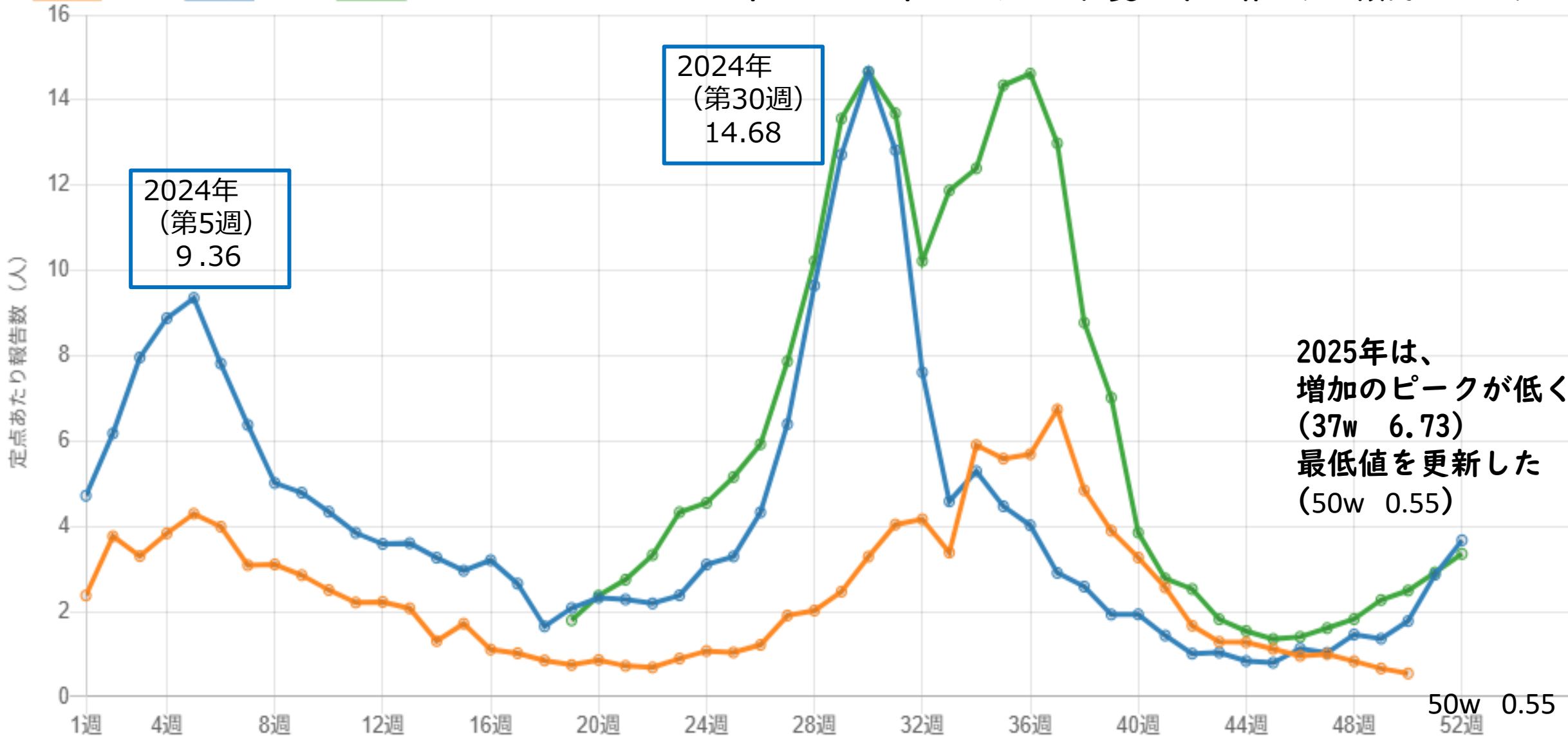
2023年5月8日(第19週)以降、5類定点把握感染症へ
移行された

注: 2023年第19週以降の新型コロナウイルス感染症のデータはシステム処理の都合上、年報のデータとは異なり、年報作成以前の速報データを用いている

新型コロナウイルス感染症 定点あたり報告数（大阪府）

2025年 2024年 2023年

2023年から2024年にかけては、夏と冬に増加する傾向がみられた

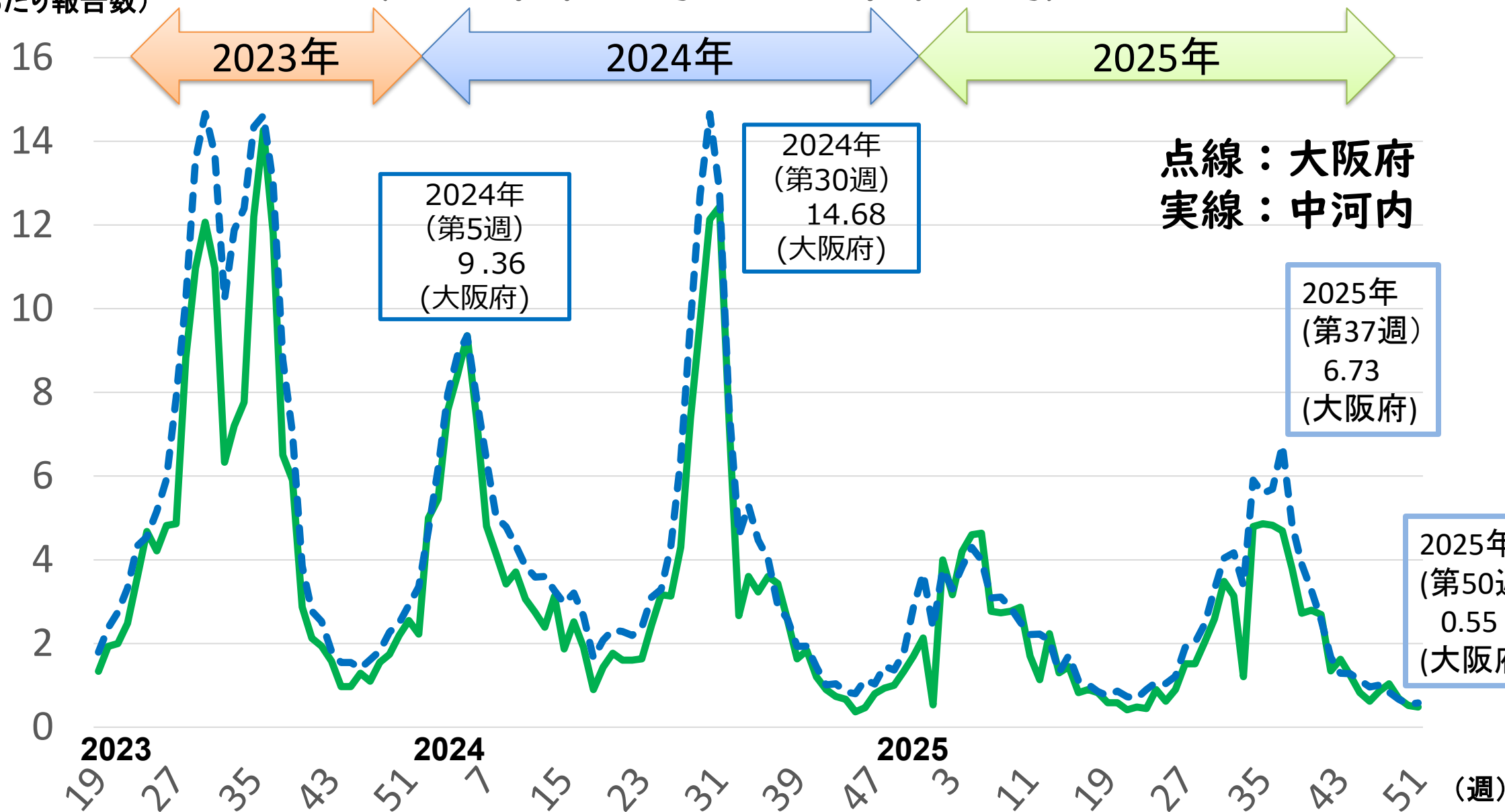


2025年は、
増加のピークが低く
(37w 6.73)
最低値を更新した
(50w 0.55)

新型コロナウイルス感染症の定点あたり報告数推移

(2023年第19週～2025年第51週)

(定点あたり報告数)



【別紙】大阪府内におけるオミクロン株亜系統の検出について

(毎週木曜日に公表)

ゲノム解析結果

系統名	結果判明日									
	1/29~2/4		2/5~2/11		2/12~2/18		2/19~2/25		直近4週累計	
	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合
BA.2.75系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BA.2.86系統		(10.5%)	13	(15.9%)	25	(22.1%)	12	(20.7%)	62	(16.9%)
BA.2.86.1.1系統		(37.7%)	43	(52.4%)	61	(54.0%)	26	(44.8%)	173	(47.1%)
		(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BF.7系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BQ.1系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BQ.1.1系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XBB系統	1	(0.9%)	1	(1.2%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)	3	(0.8%)
XBB.1.5系統	2	(1.8%)	1	(1.2%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)	4	(1.1%)
XBB.1.9.2.5系統		(2.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(0.8%)
		(46.5%)	24	(29.3%)	23	(20.4%)	19	(32.8%)	119	(32.4%)
XBB.1.16系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.8%)	1	(1.7%)	3	(0.8%)

2024年初め(冬)のピーク
定点あたり報告数

2024年
(第5週 1/29-2/4)
9.36 (大阪府)

※系統が判定不能な場合は計上せず

※累計は直近4週分を計上

※オミクロン株亜系統の詳細については、以下のホームページからご確認ください。

<国立感染症研究所ホームページ>

「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の変異株について (第27報)」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/12000-sars-cov-2-27.html>

※BA.2.86系統とBA.2.86.1.1系統は別々に計上

※BA.5系統とBF.7系統とBQ.1系統とBQ.1.1系統は別々に計上

※XBB系統とXBB.1.5系統とXBB.1.9.1系統とXBB.1.9.2.5系統とXBB.1.16系統は別々に計上

出典：大阪府ホームページ

<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/4216/0229.pdf>

定点あたり報告数 2024年 夏のピーク

大阪府内におけるオミクロン株亜系統の検出について

2024年(第30週 7/22-7/28) 14.68 (大阪府)

○ゲノム解析結果

系統名	結果判明日								直近4週累計	
	7/29~8/4		8/5~8/11		8/12~8/18		8/19~8/25		検出件数	割合
BA.2.75系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BA.2.86系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
BA.2.86.1.1系統 (JN.1系統)	2	(8.0%)	17	(17.7%)	3	(8.6%)	4	(8.0%)	26	(12.6%)
BA.2.86.1.1.11.1.3系統 (KP3系統)	21	(84.0%)	79	(82.3%)	32	(91.4%)	46	(92.0%)	178	(86.4%)
XBB系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XBB.1.5系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XBB.1.9.1系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XBB.1.9.2.5系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XBB.1.16系統	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
XDQ系統	1	(4.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)
組換え体 (XBB、XDQ以外)	1	(4.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)

BA.2.86.1.1系統 (JN.1系統)
BA.2.86.1.1.11.1.3系統 (KP3系統)

※系統が判定不能な場合は計上せず

※累計は直近4週分を計上

※オミクロン株亜系統の詳細については、以下のホームページからご確認ください。

<国立感染症研究所ホームページ>

「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の変異株について (第27報)」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/12000-sars-cov-2-27.html>

※BA.2.86系統とBA.2.86.1.1系統 (JN.1系統) とBA.2.86.1.1.11.1.3系統 (KP3系統) は別々に計上

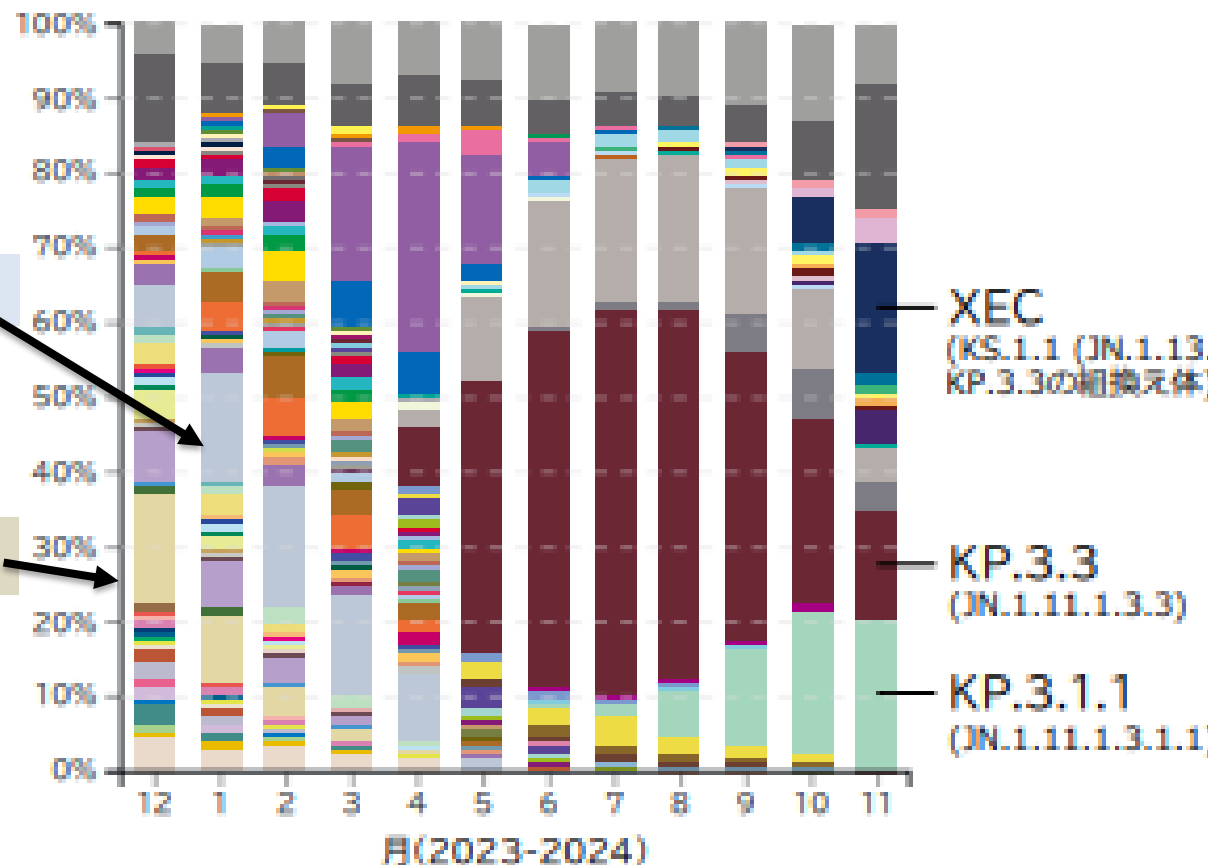
※XBB系統とXBB.1.5系統とXBB.1.9.1系統とXBB.1.9.2.5系統とXBB.1.16系統は別々に計上

出典：大阪府ホームページ

<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/61684/0829.pdf>

新型コロナウイルスゲノムのPANGO Lineage変遷（1月単位）（2024年12月18日現在）

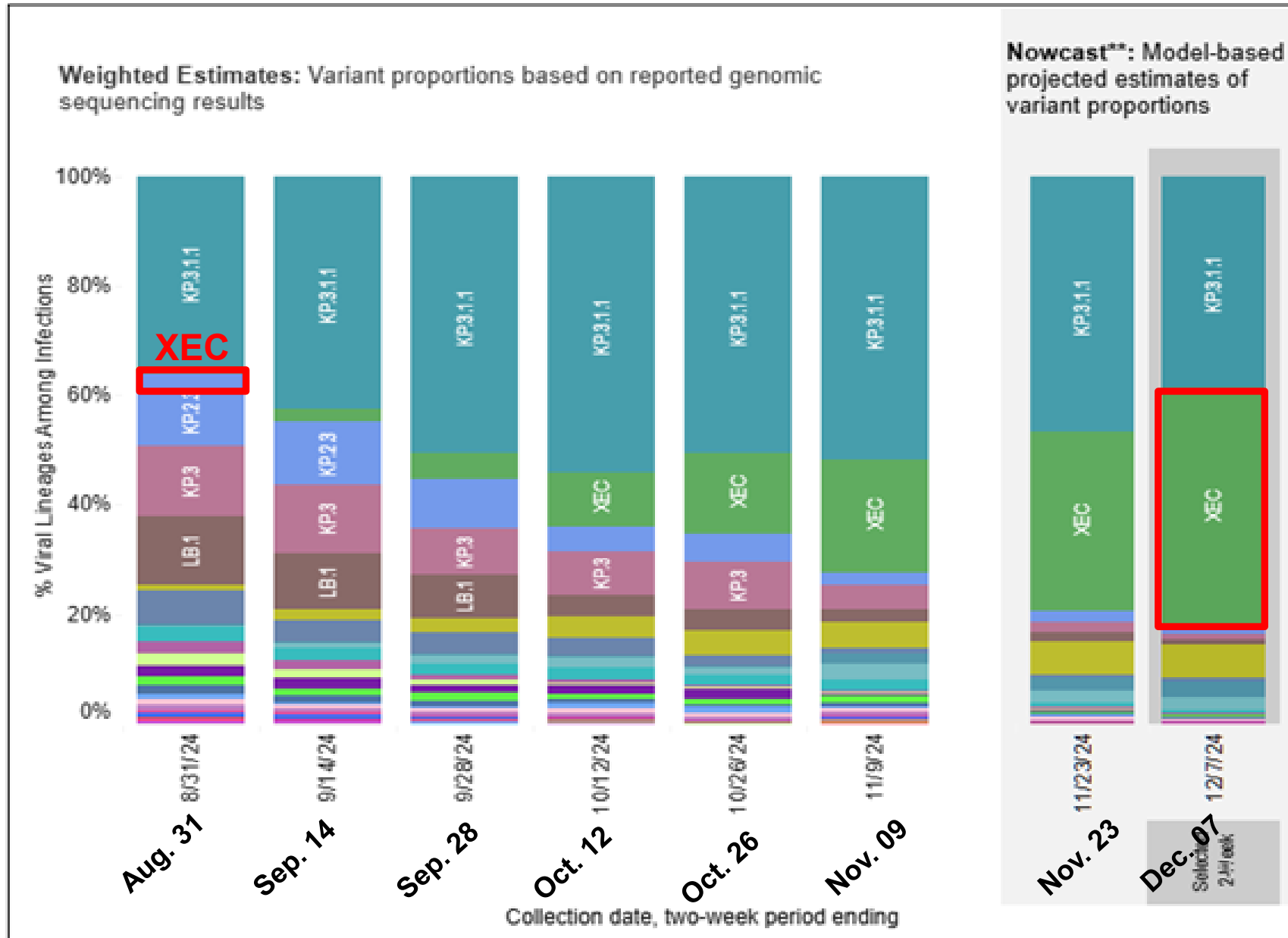
Lineageの割合



- KP.3系統とその亜系統が国内で依然多数を占めているものの、減少している
- XEC系統とその亜系統が増加している

Pango lineage (Nextclade 3.9.1)	検体数 (2024年11月)	割合
(KP.3系統)		
KP.3.1.1	153	20.21%
KP.3.3	108	14.27%
KP.3.3.3	35	4.62%
KP.3.3.1	31	4.10%
MC.3	19	2.51%
MC.13.1	11	1.45%
Others	66	8.72%
(XEC系統)		
XEC	136	17.97%
XEC.2	27	3.57%
Others	10	1.32%
その他	102	13.37%
LP.8.1	32	4.23%
XDY	9	1.19%
XEK	8	1.06%
Others	54	7.13%
Unassigned	58	7.66%
総計	757	100.00%

米国における変異株の割合 (2024)



大阪府における変異株の割合 (2025年5月- 大安研HP)

Pango系統*	5月		6月		7月		8月		9月		10月	
	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合	検出件数	割合
JN.1 [#]	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
KP.3	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	/	/	/	/	/	/
KP.3.1.1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
LB.1	0	(0.0%)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
XEC	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
LP.8.1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
NB.1.8.1	2	(100.0%)	9	(90.0%)	17	(94.4%)	20	(100.0%)	14	(100.0%)	4	(100.0%)
XFG	0	(0.0%)	1	(10.0%)	1	(5.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
上記以外	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
計	2		10		18		20		14		4	

#リストに含まれているJN.1系統株 (KP.3、KP.3.1.1、LB.1、XEC、LP.8.1、NB.1.8.1、XFG) は除外して集計している

注) 表に掲載のPango系統は、世界保健機関 (WHO) の系統分類を参考としている

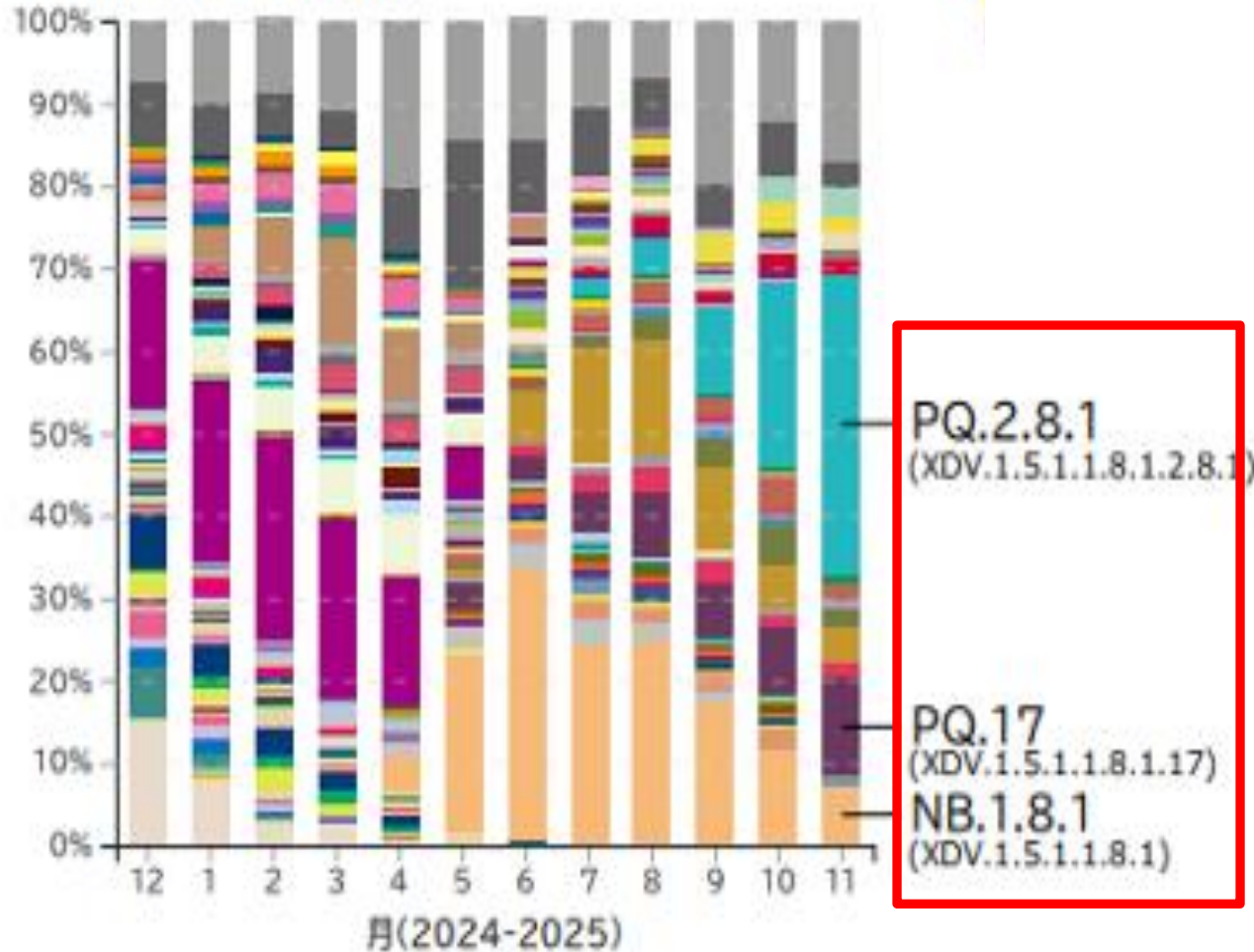
(参考URL) <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

注) 表に掲載のPango系統のうち、XFGは、2025年6月25日に、世界保健機関 (WHO) 公表の「懸念される変異株(VOC)」等の分類に追加された

日本における変異株の割合 2025 (2025/12/17時点) (感染研)

NB1.8.1系統とその亜系統が依然として多数を占めている

Lineageの割合



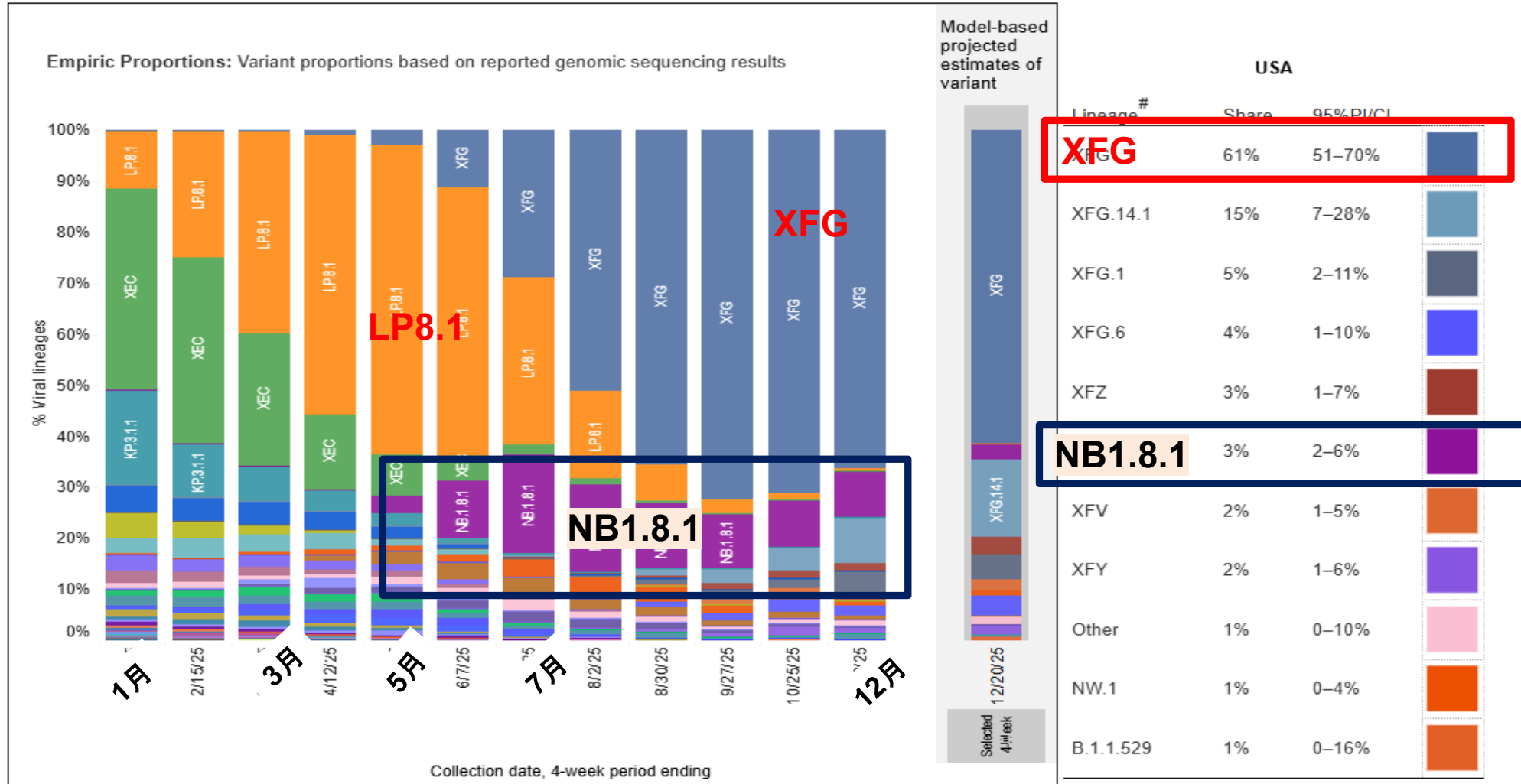
Pango lineage (Nextclade 3.18.1)	検体数 (2025年11月)	割合
NB1.8.1系統	78	82.98%
PQ.2.8.1	34	36.17%
PQ.17	11	11.70%
NB.1.8.1	7	7.45%
PQ.2	4	4.26%
RC.1	3	3.19%
PQ.31.1	2	2.13%
PQ.25.2	2	2.13%
PQ.17.1	2	2.13%
PQ.8.1	2	2.13%
PQ.2.1	2	2.13%
RC.2	2	2.13%
PQ.2.5	2	2.13%
PQ.24	1	1.06%
PQ.10.1.4	1	1.06%
PQ.26	1	1.06%
PQ.2.1.4	1	1.06%
PQ.2.8	1	1.06%
その他	16	17.02%
Unassigned	16	17.02%
統計	94	100.00%

米国における変異株の割合 (2025)

Empiric Proportions and Nowcast Estimates in United States for 4-Week Periods in 12/22/2024 – 12/20/2025

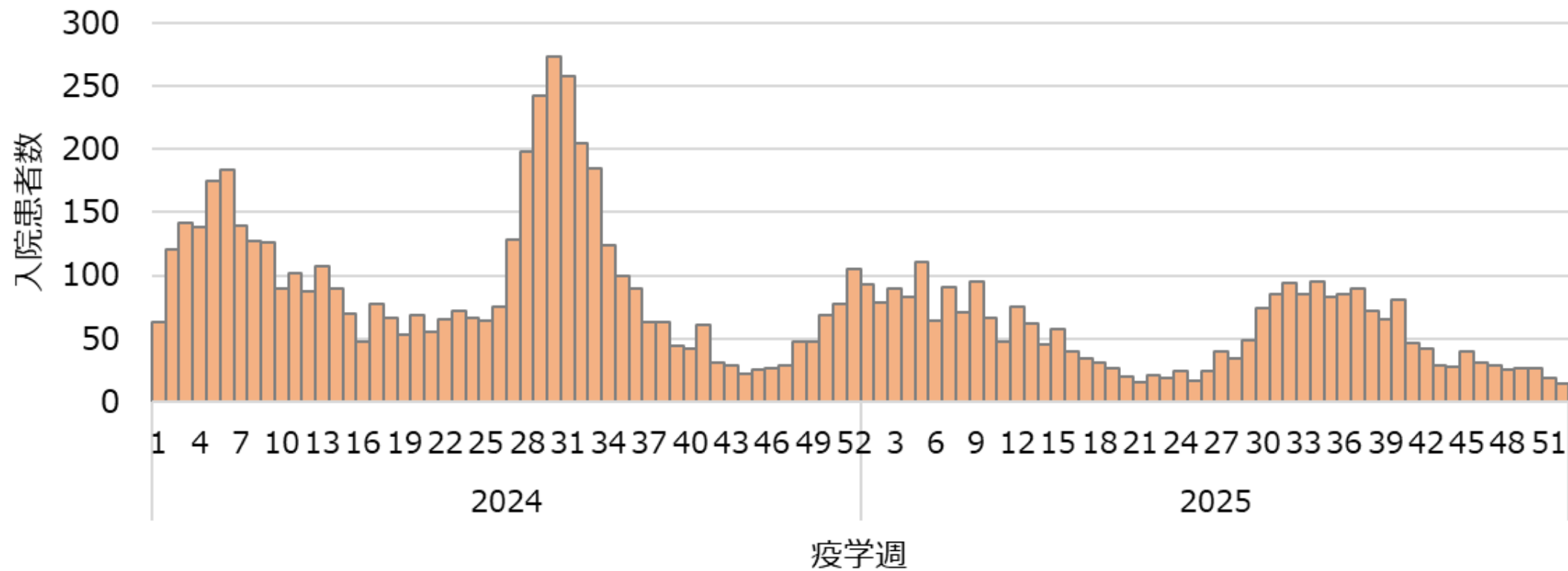
Nowcast Estimates in United States for 11/23/2025 – 12/20/2025

Hover over (or tap in mobile) any lineage of interest to see the amount of uncertainty in that lineage's estimate.



** These data include Nowcast estimates, which are modeled projections that may differ from empiric data generated at later dates
 # Enumerated lineages are circulating above 1% nationally in at least one 4-week period. "Other" represents the aggregation of lineages which are circulating <1% nationally during all 4-week periods displayed. While all lineages are tracked by CDC, those name

新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスで報告された患者数 2024-2025



新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスで報告された患者数

	1歳未満	1-4歳	5-9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歳以上	総計
2024 男	87	78	35	22	20	29	32	59	164	294	825	1233	2878
女	86	59	29	11	8	53	57	74	126	160	443	1066	2172
計	173	137	64	33	28	82	89	133	290	454	1268	2299	5050

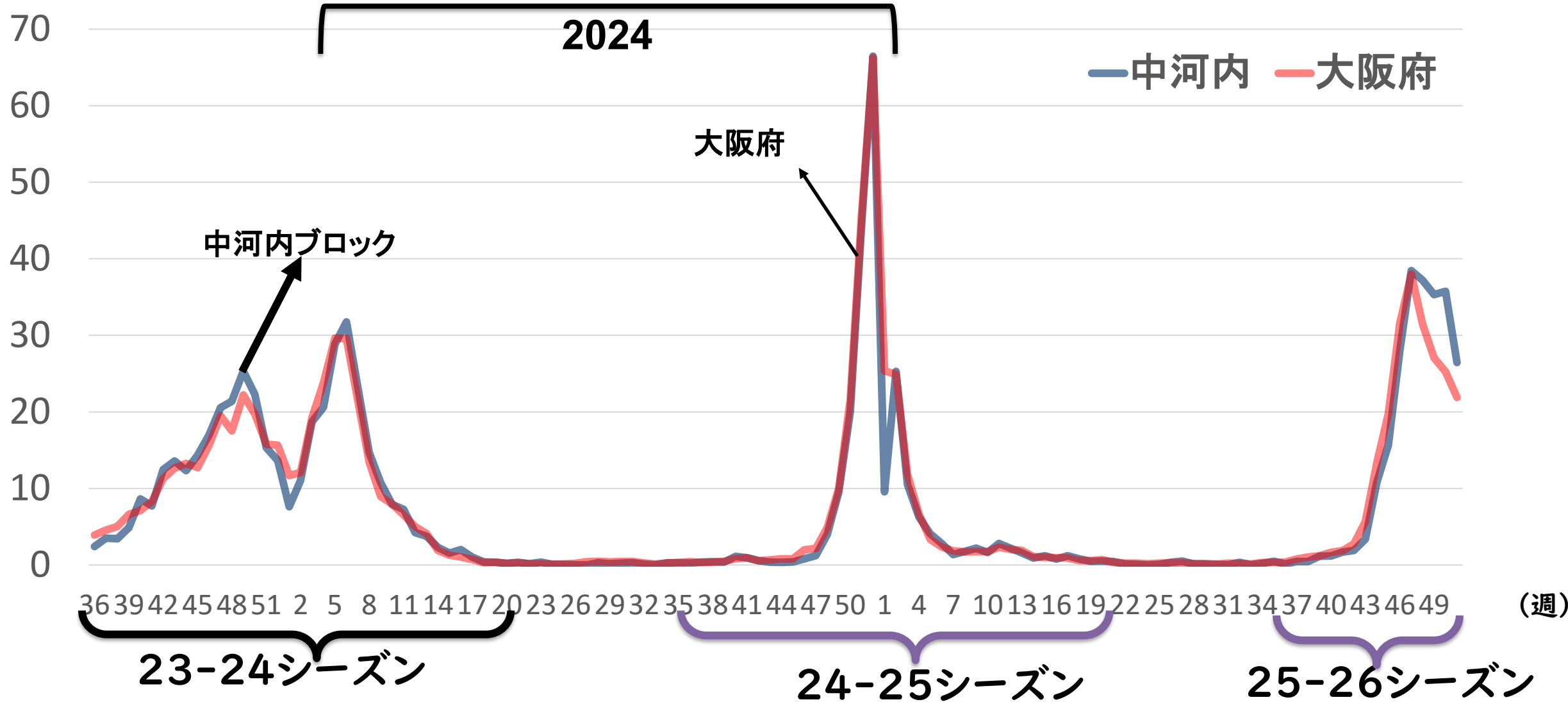
	1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	総計
2025 男	78	56	23	23	9	20	25	48	75	130	436	689	1612
女	49	47	21	14	4	25	31	28	54	105	250	547	1175
計	127	103	44	37	13	45	56	76	129	235	686	1236	2787
	5%	4%	2%	1%	0%	2%	2%	3%	5%	8%	25%	44%	

	1歳未満	1-4歳	5-9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歳以上	総計
2024 入院患者数	173	137	64	33	28	82	89	133	290	454	1268	2299	5050
ICU入室	1	1	2	1	0	3	8	14	29	59	145	156	419
人工呼吸器の利用	0	0	2	1	0	0	1	3	11	19	46	35	118
いずれにも該当せず	172	136	62	32	28	79	81	118	258	390	1114	2133	4603

	1歳未満	1-4歳	5-9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歳以上	総計
2025 入院患者数	127	103	44	37	13	45	56	76	129	235	686	1236	2787
ICU入室	0	0	0	1	1	1	2	5	12	18	49	70	159
人工呼吸器の利用	0	0	0	1	1	1	1	1	2	14	24	20	65
いずれにも該当せず	127	103	44	36	12	43	54	71	115	211	631	1156	2603

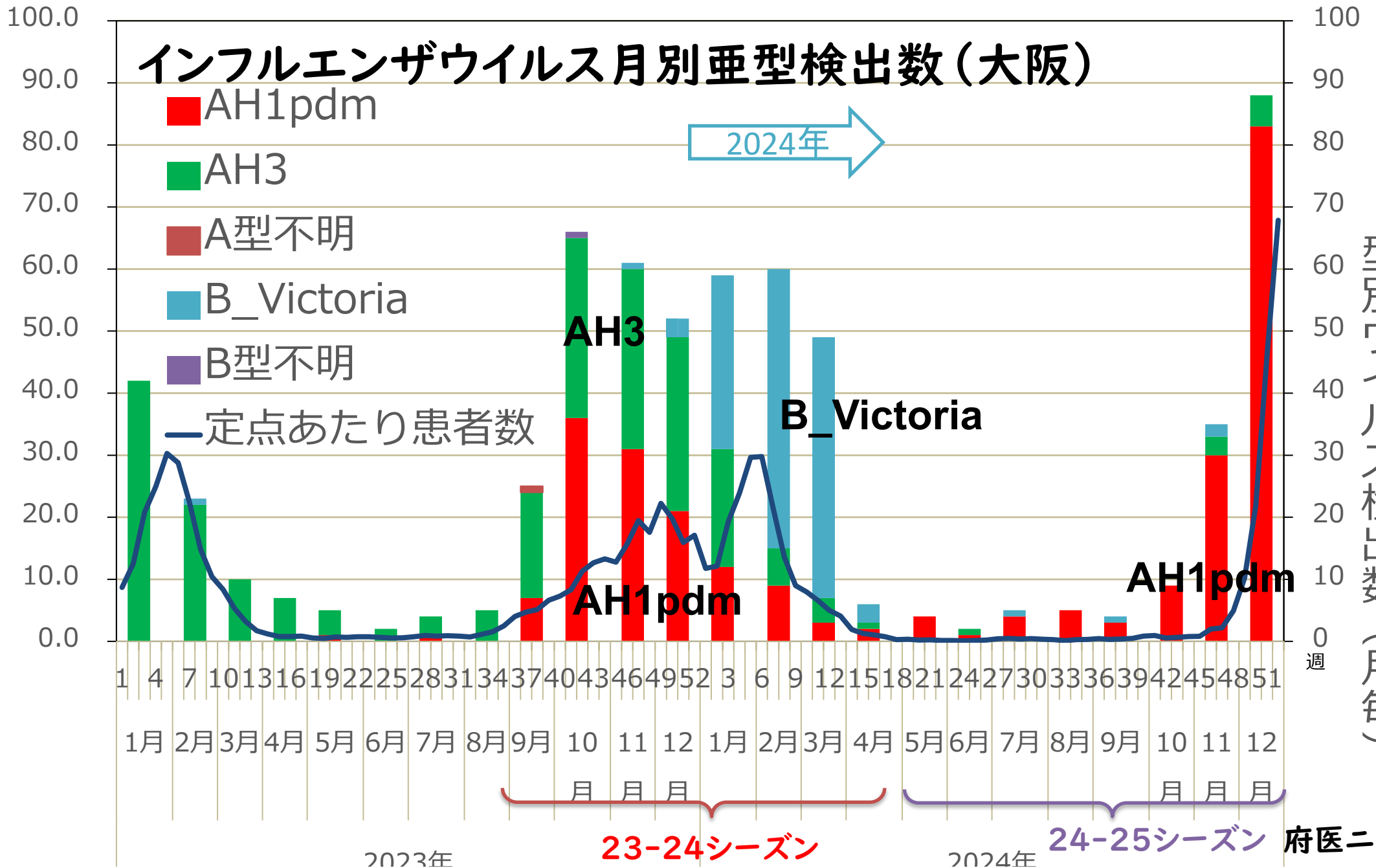
大阪府と中河内ブロックのインフルエンザの発生動向

(定点あたり報告数)



インフルエンザウイルス月別亜型検出数(大阪)

定点あたり報告数(週毎)

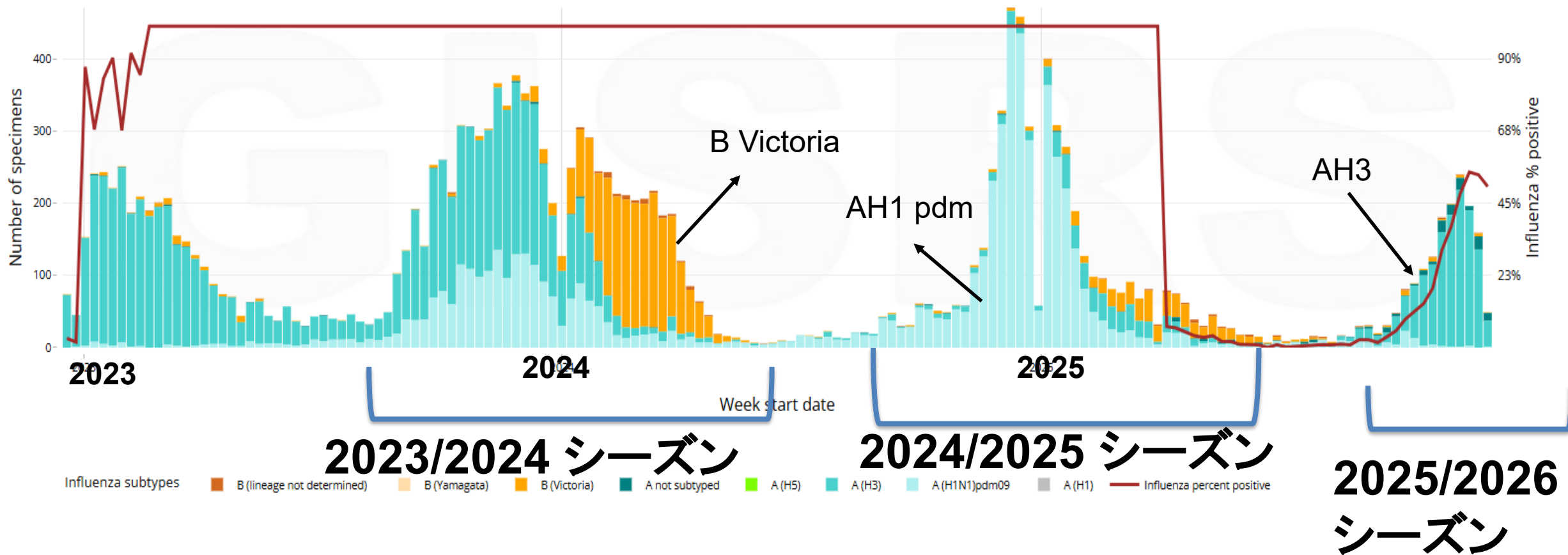


型別ウイルス検出数(月毎)

日本におけるインフルエンザ遺伝子型の分布状況

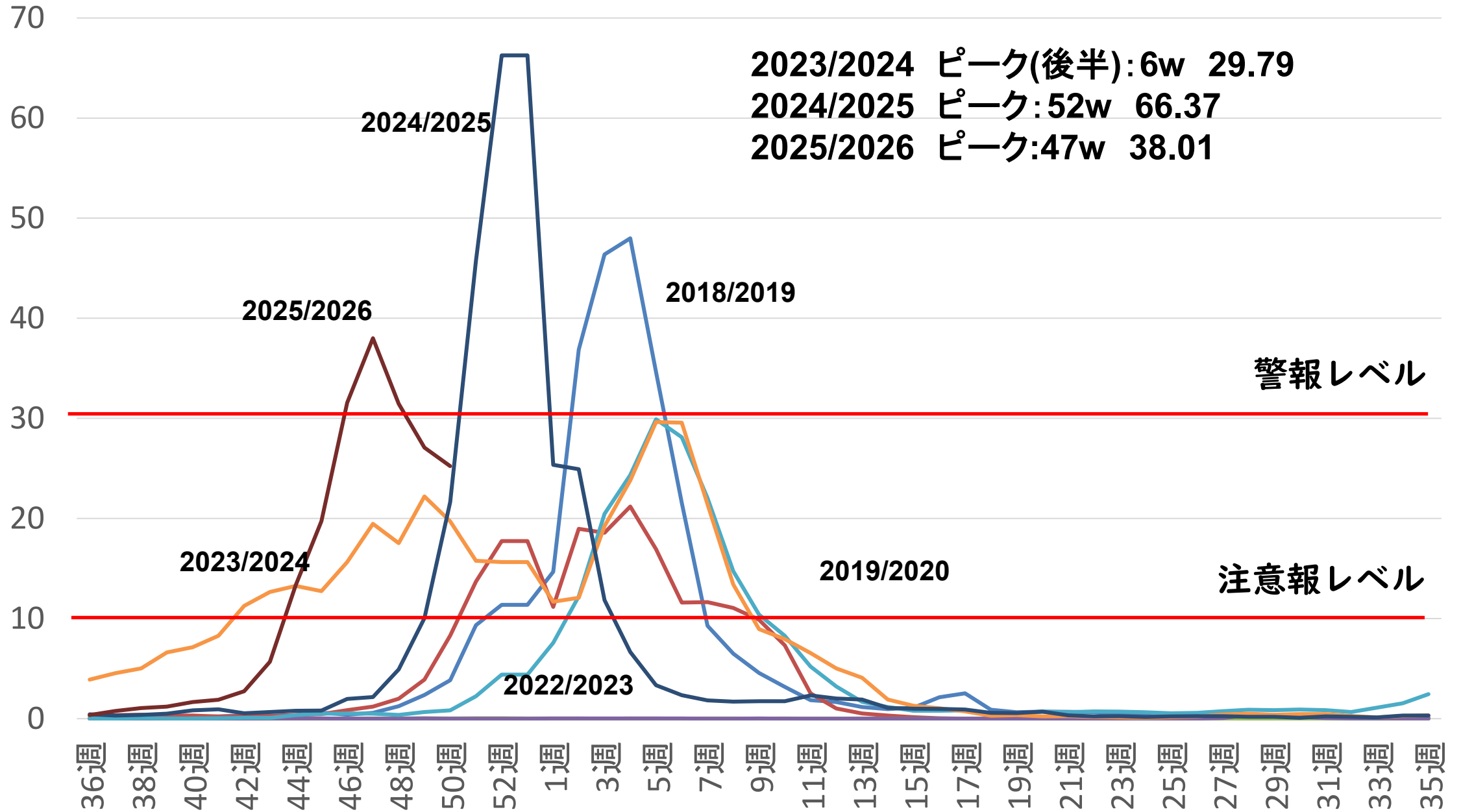
(WHO)

Virus detections by subtype reported to FluNet, 16 December 2022 to 08 December 2025



インフルエンザ 定点あたり報告数(大阪府)

(2025年は第50週まで)



インフルエンザ 入院サーベイランス(大阪府) 年代別

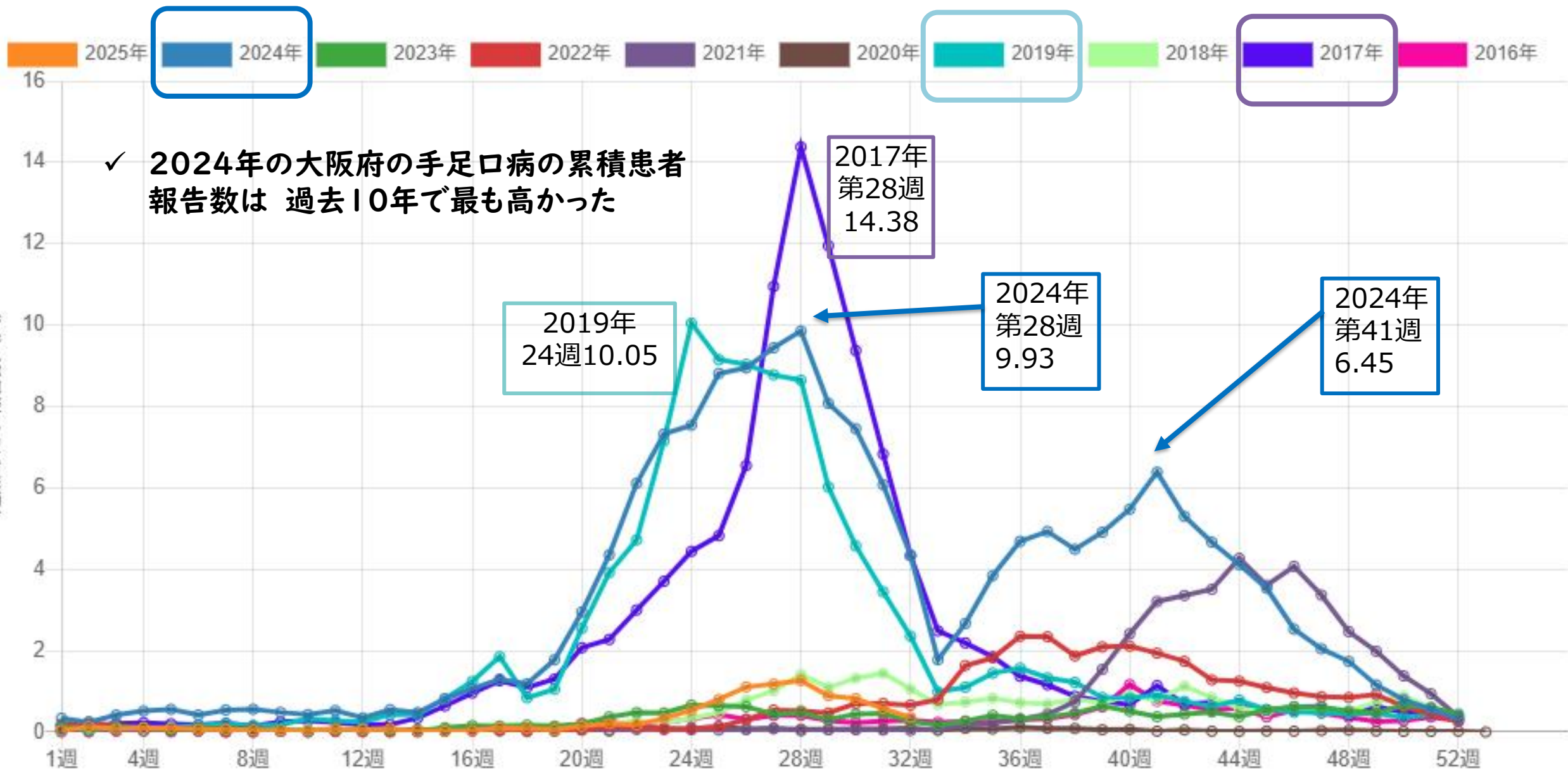
23/24シーズン累計 2024年35W時点 10歳未満：43% 60歳以上：36%

	1歳未満	1-4歳	5-9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歳以上	総計
男	29	106	112	44	16	6	7	9	20	24	64	86	523
女	10	63	81	21	6	11	18	17	20	25	40	96	408
計	39	169	193	65	22	17	25	26	40	49	104	182	931
	4%	18%	21%	7%	2%	2%	3%	3%	4%	5%	11%	20%	

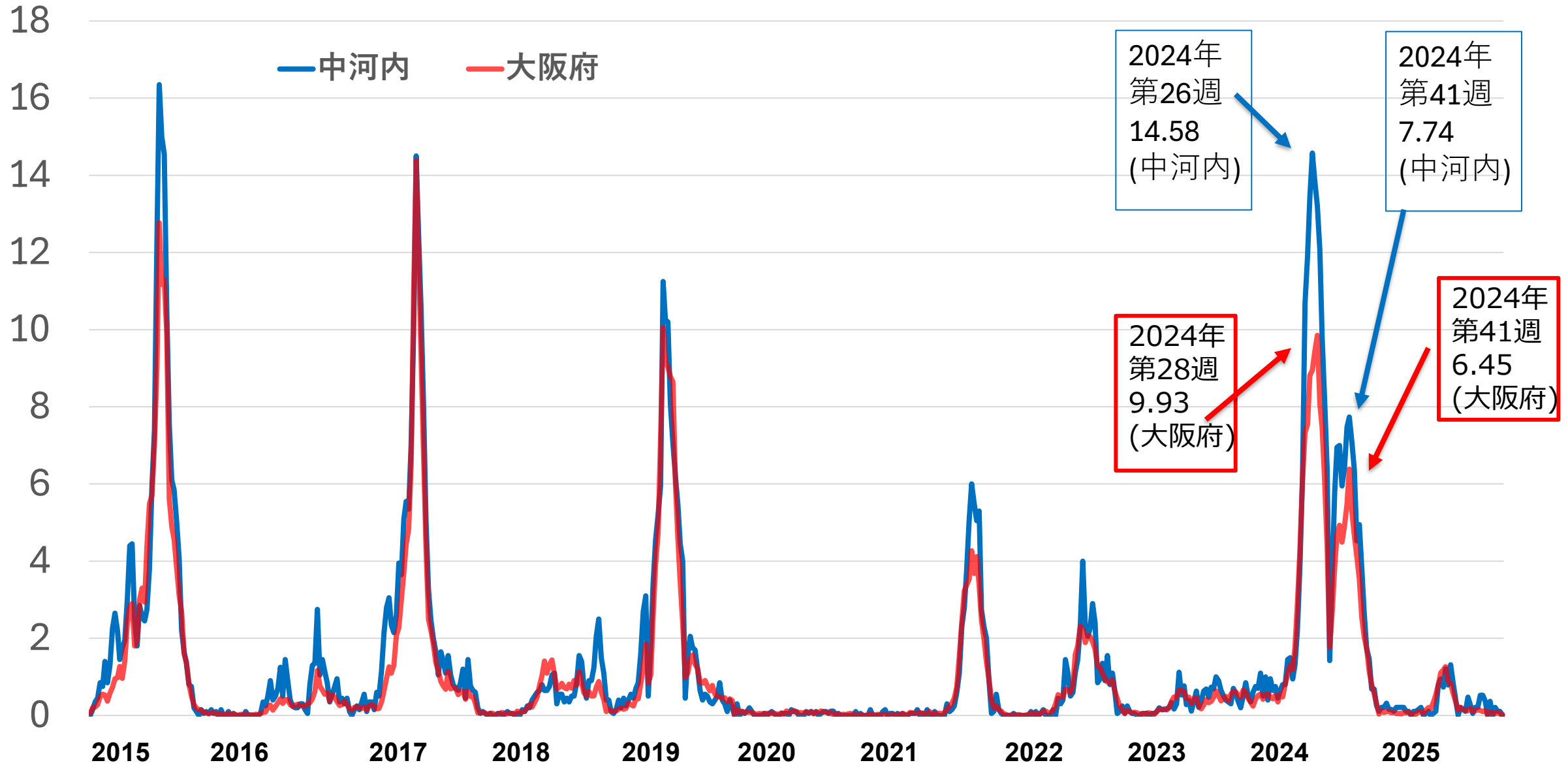
24/25シーズン累計 2025 35W時点 10歳未満：28%、60歳以上：57%

	1歳未満	1-4歳	5-9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歳以上	総計
男	45	138	92	22	5	13	13	24	45	86	170	243	896
女	31	98	54	20	2	16	20	17	45	62	112	267	744
計	76	236	146	42	7	29	33	41	90	148	282	510	1640
	5%	14%	9%	3%	0%	2%	2%	3%	5%	9%	17%	31%	

手足口病 定点あたり報告数(大阪)



手足口病 定点あたり報告数の推移（大阪府内）



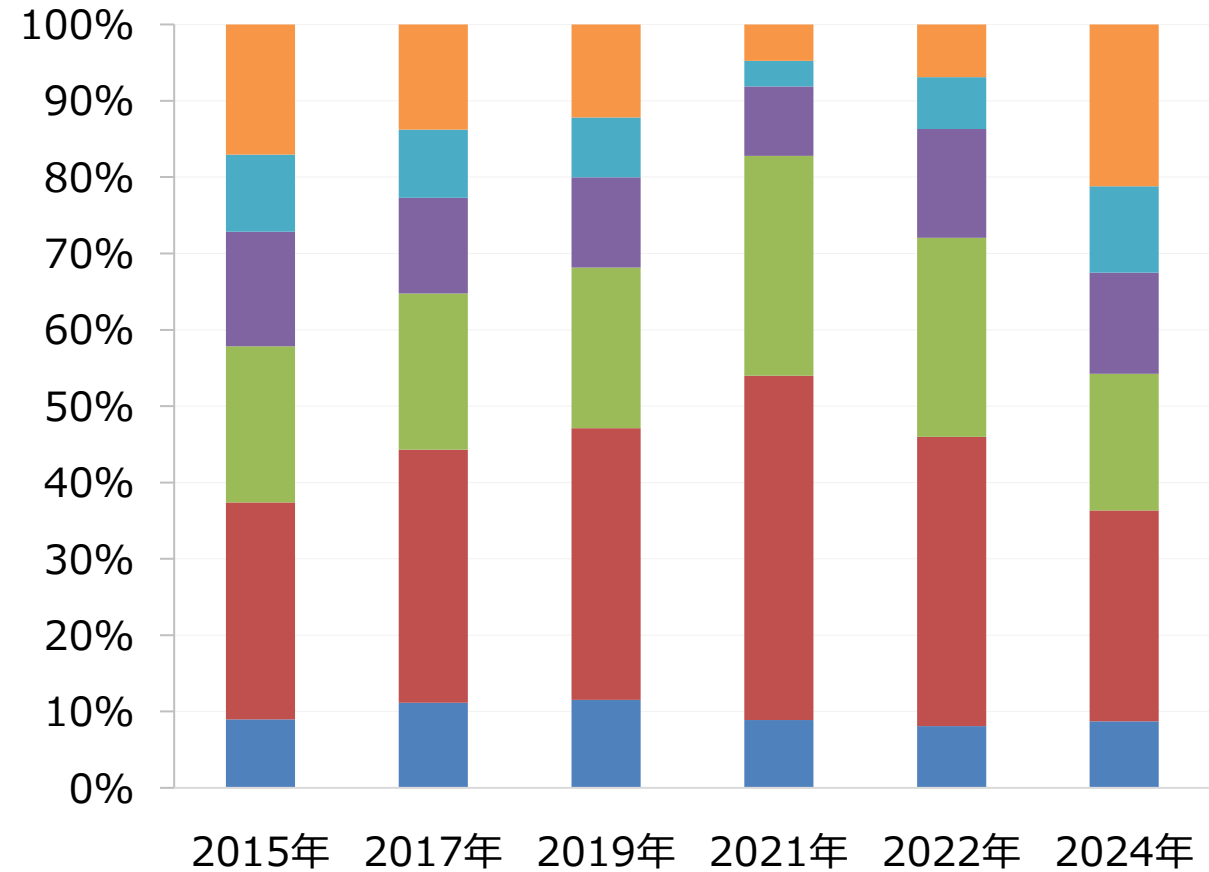
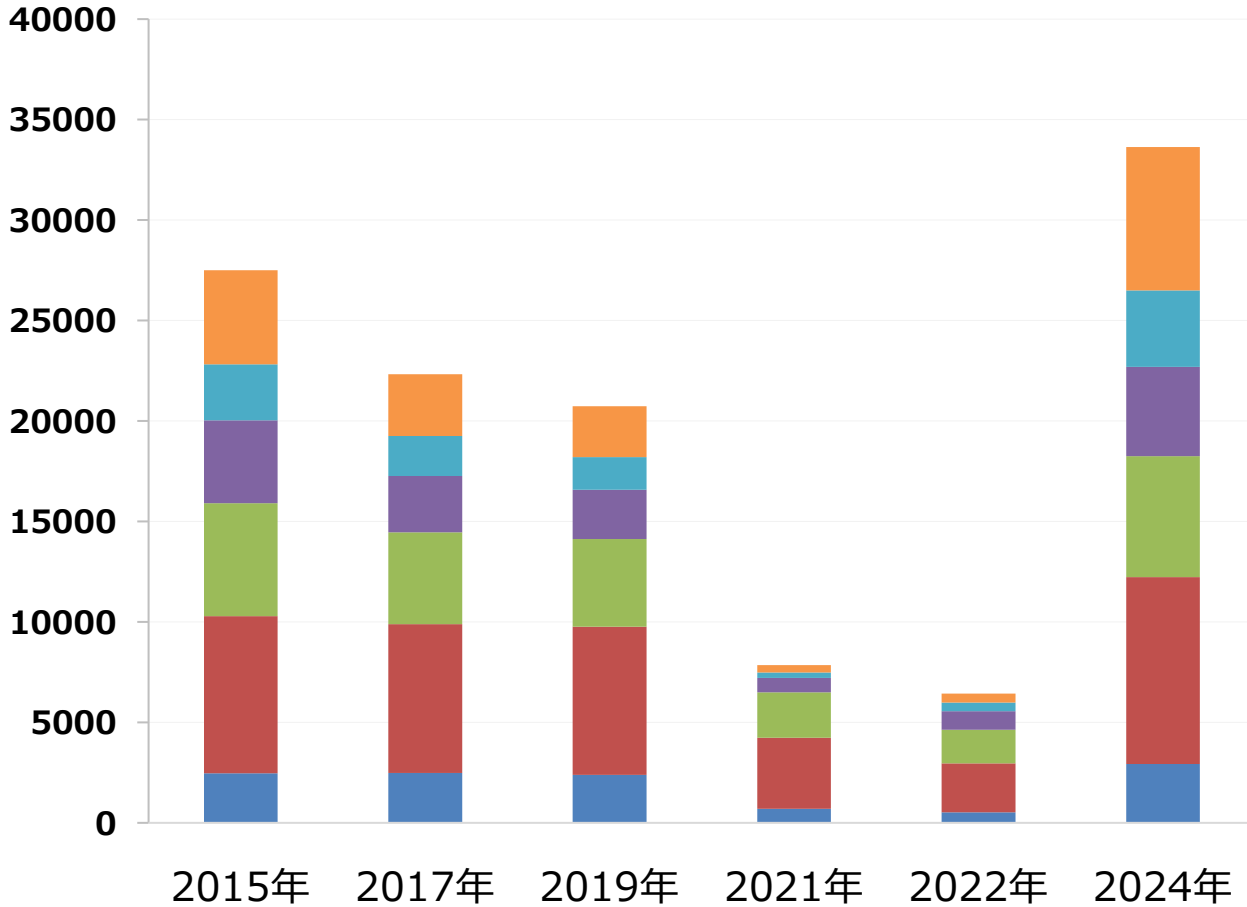
手足口病 年齢別報告数の推移(大阪府)

患者報告数(人)

患者報告数の割合

0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳以上

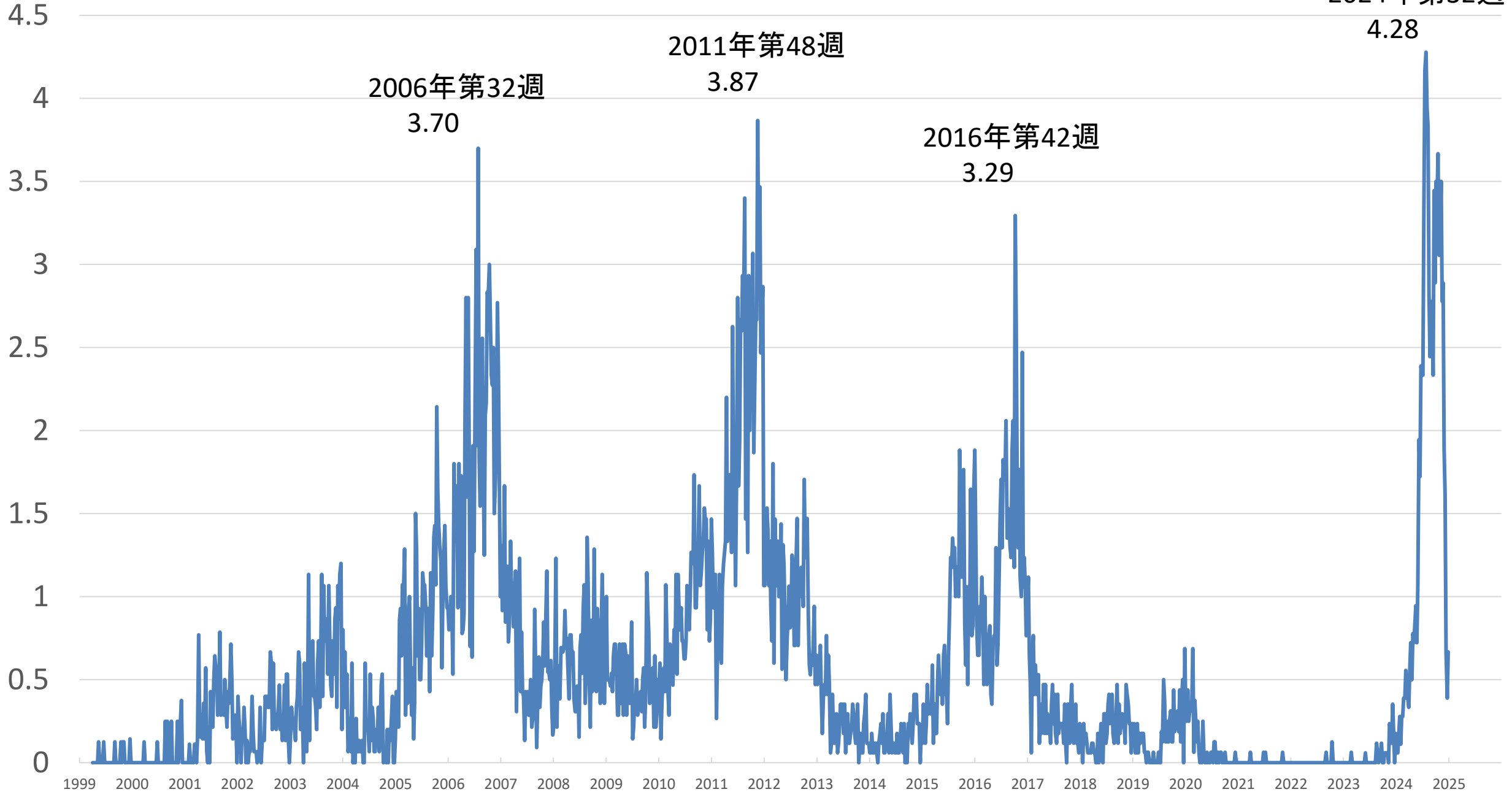
0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳以上



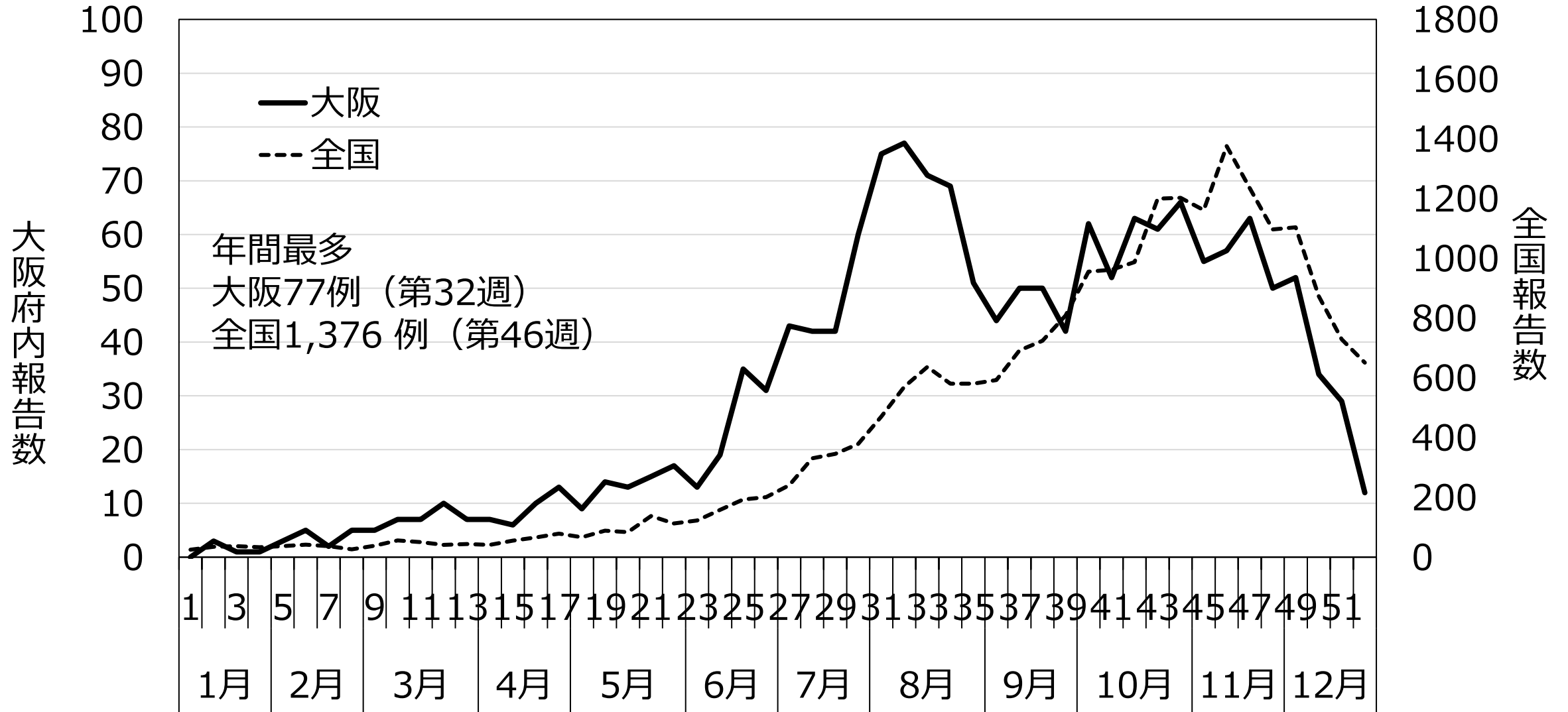
✓ 報告数の多い年を比較しており、2016年、2018年、2020年はグラフに含まれない

マイコプラズマ肺炎 定点あたり報告数(大阪府)

2024年第32週

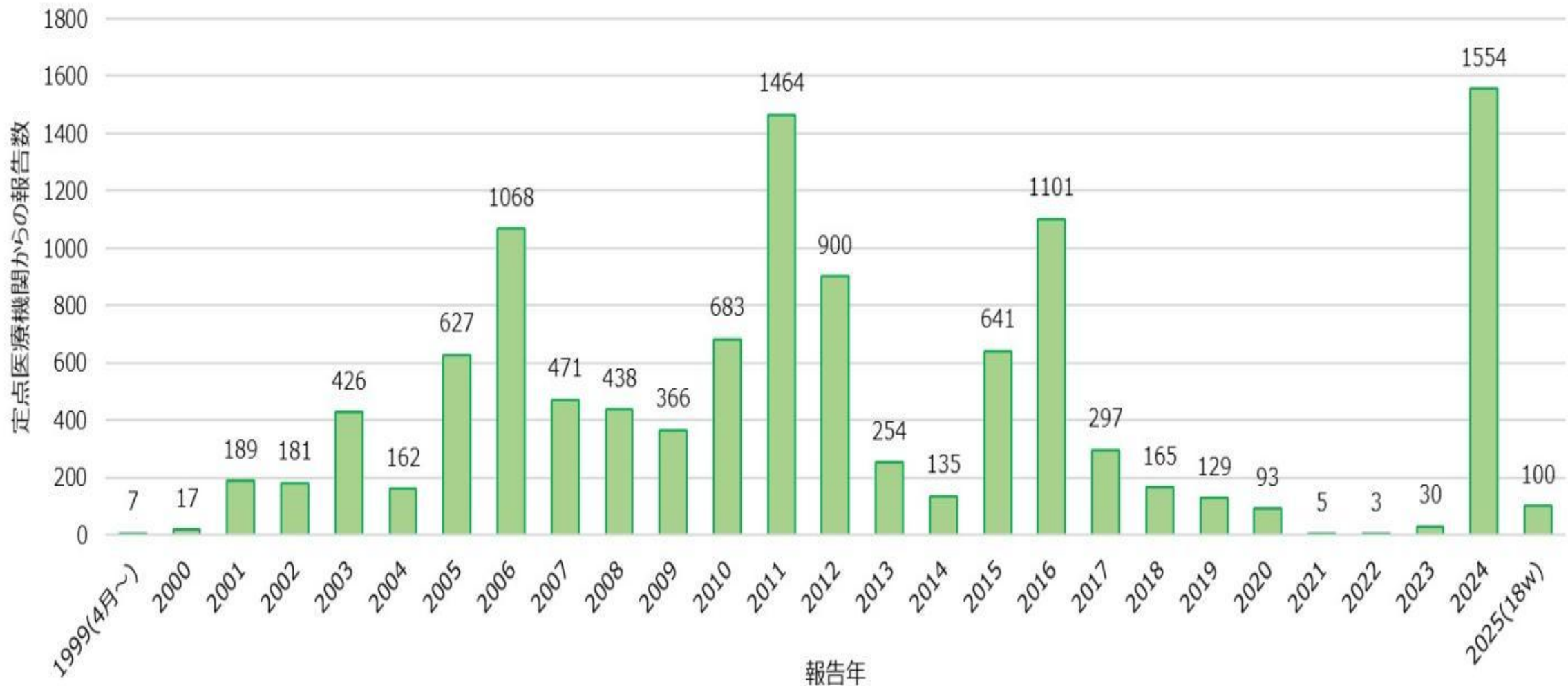


2024年 マイコプラズマ肺炎 週別報告数

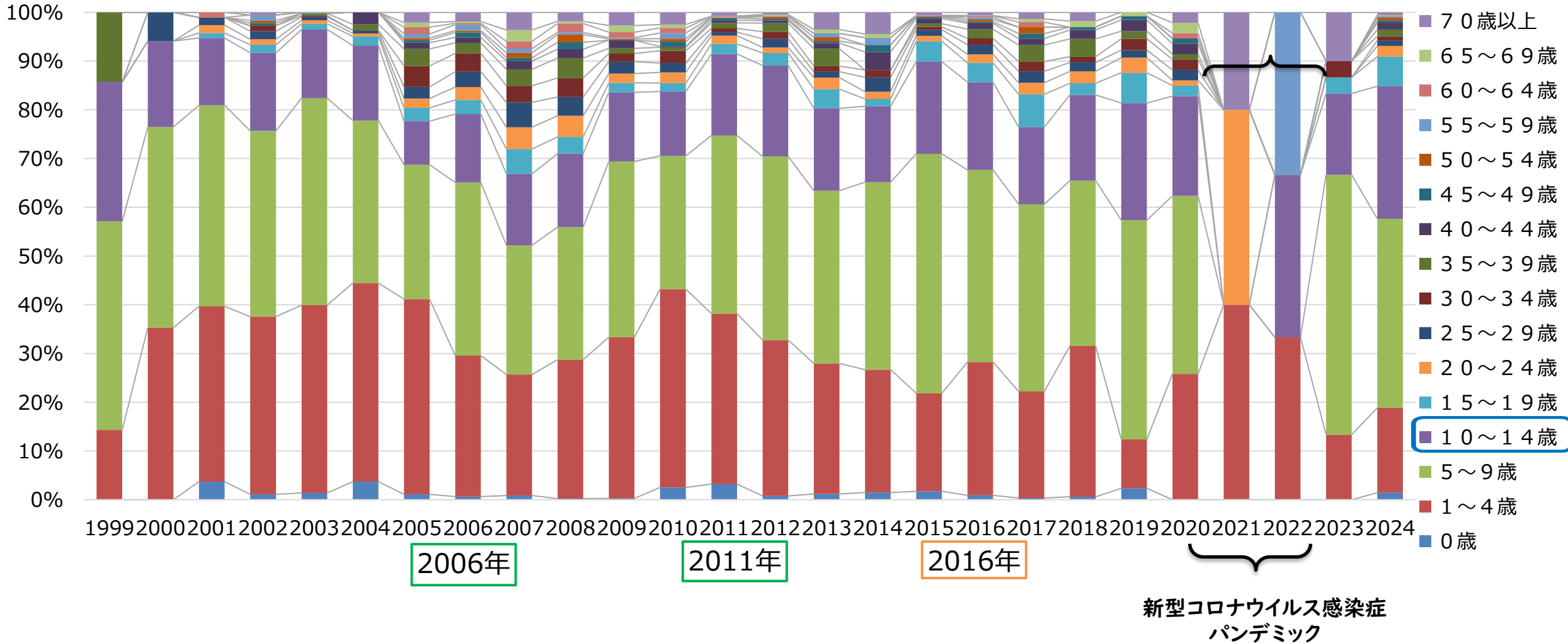


大阪府内のマイコプラズマ肺炎年間報告数推移

大阪府では1999年4月以降、基幹定点医療機関からの年間報告数が最も多かったのは2024年が最多の1,554例、2011年の1,464例、次いで2016年の1,101例、2006年の1,068例である。

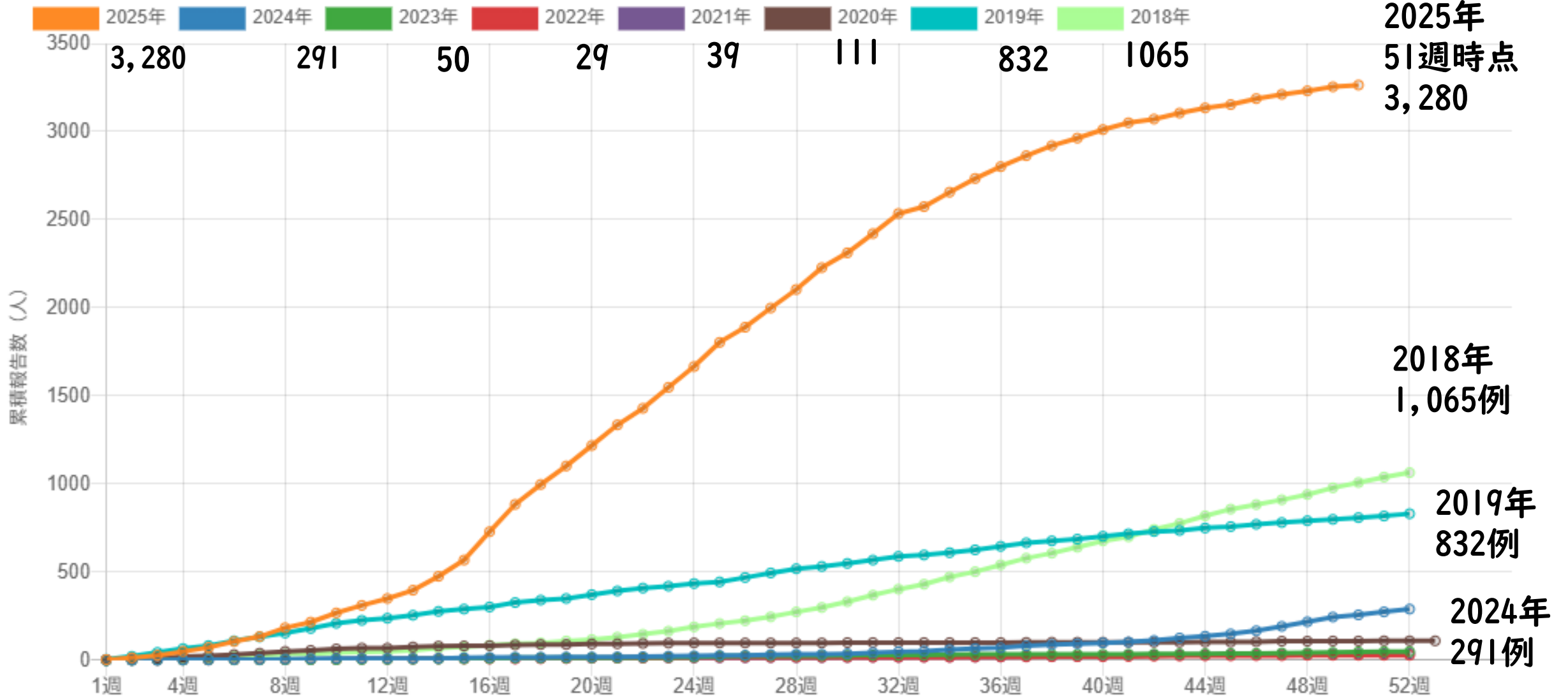


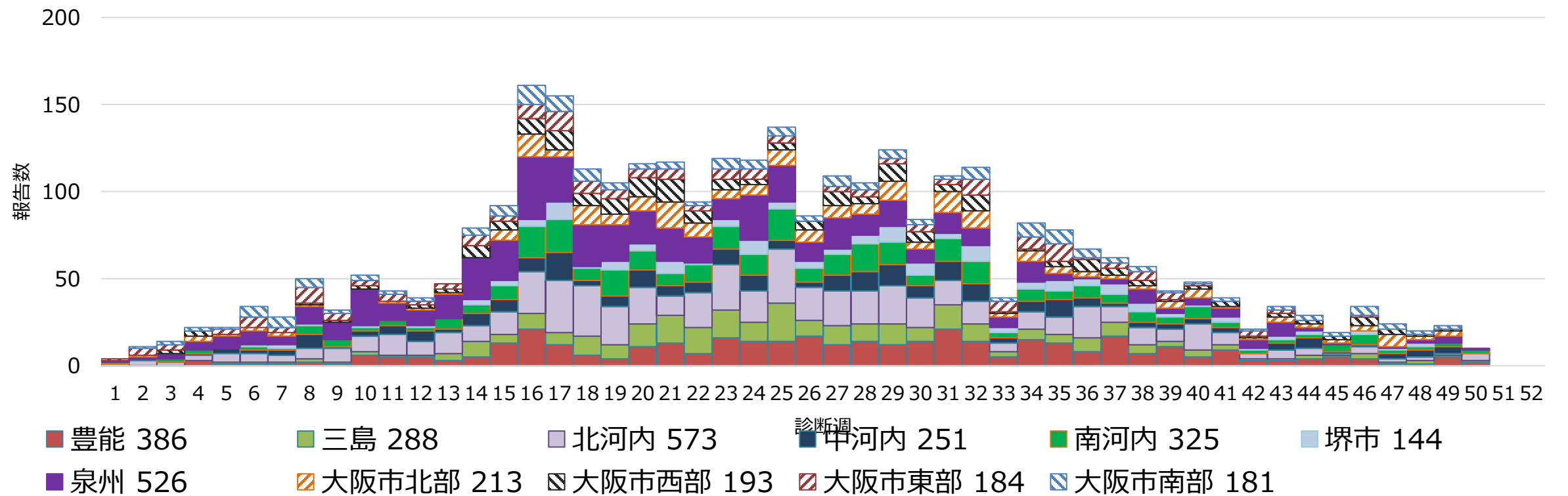
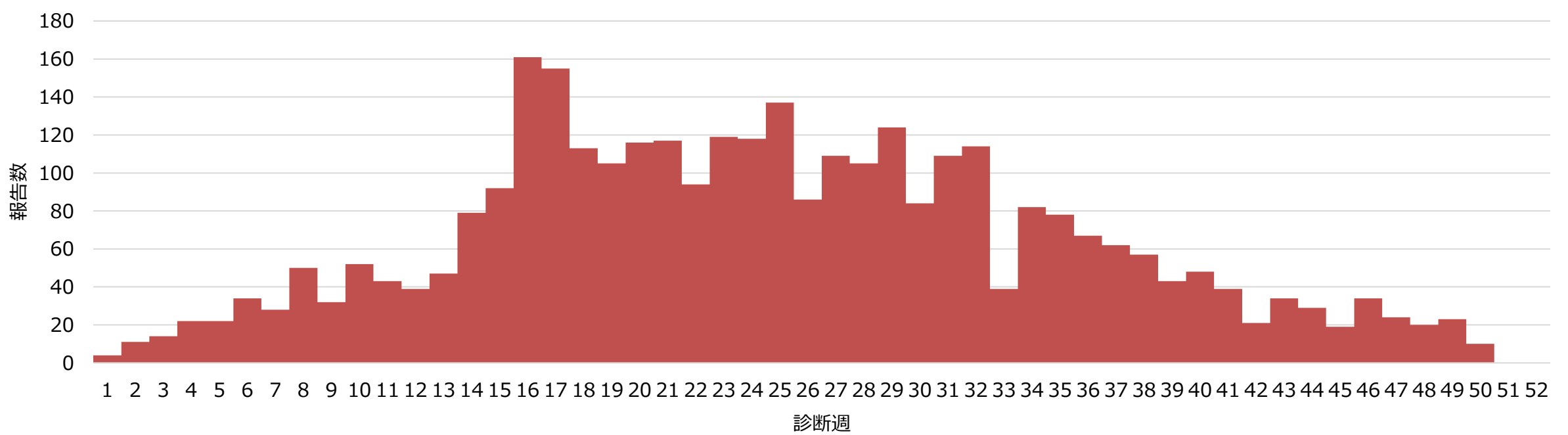
大阪府内のマイコプラズマ肺炎年齢階級別報告数割合推移



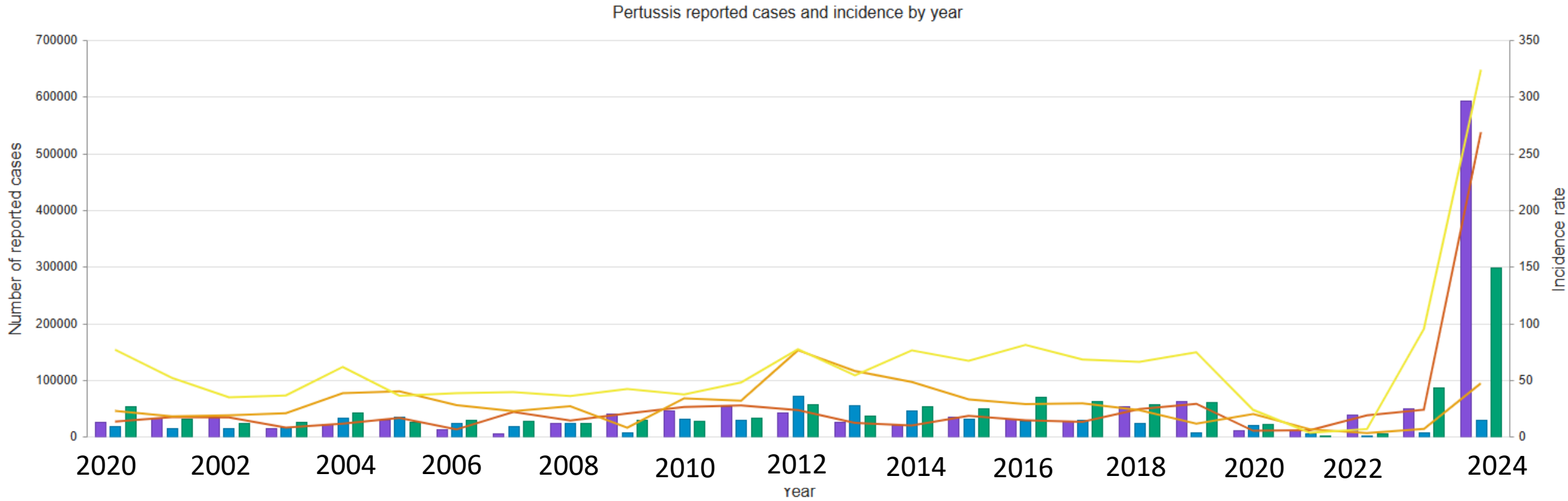
- ✓ 1999年～2023年の累計報告数に占める年齢階級別の割合は、5～9歳36%、1～4歳31%、10～14歳16%であった。
- ✓ 2024年は年齢区分の報告数に占める割合は、5～9歳38.4%、1～4歳17%、10～14歳28%であった。
- ✓ 2024年は、2023年以前の平均と比較し、5～9歳、10～14歳の割合が高く、一方で、1～4歳は低かった。

百日咳 報告数(大阪) 2018年~2025年





百日咳の報告数 推移 (WHO dashboardより 2000~2024年)



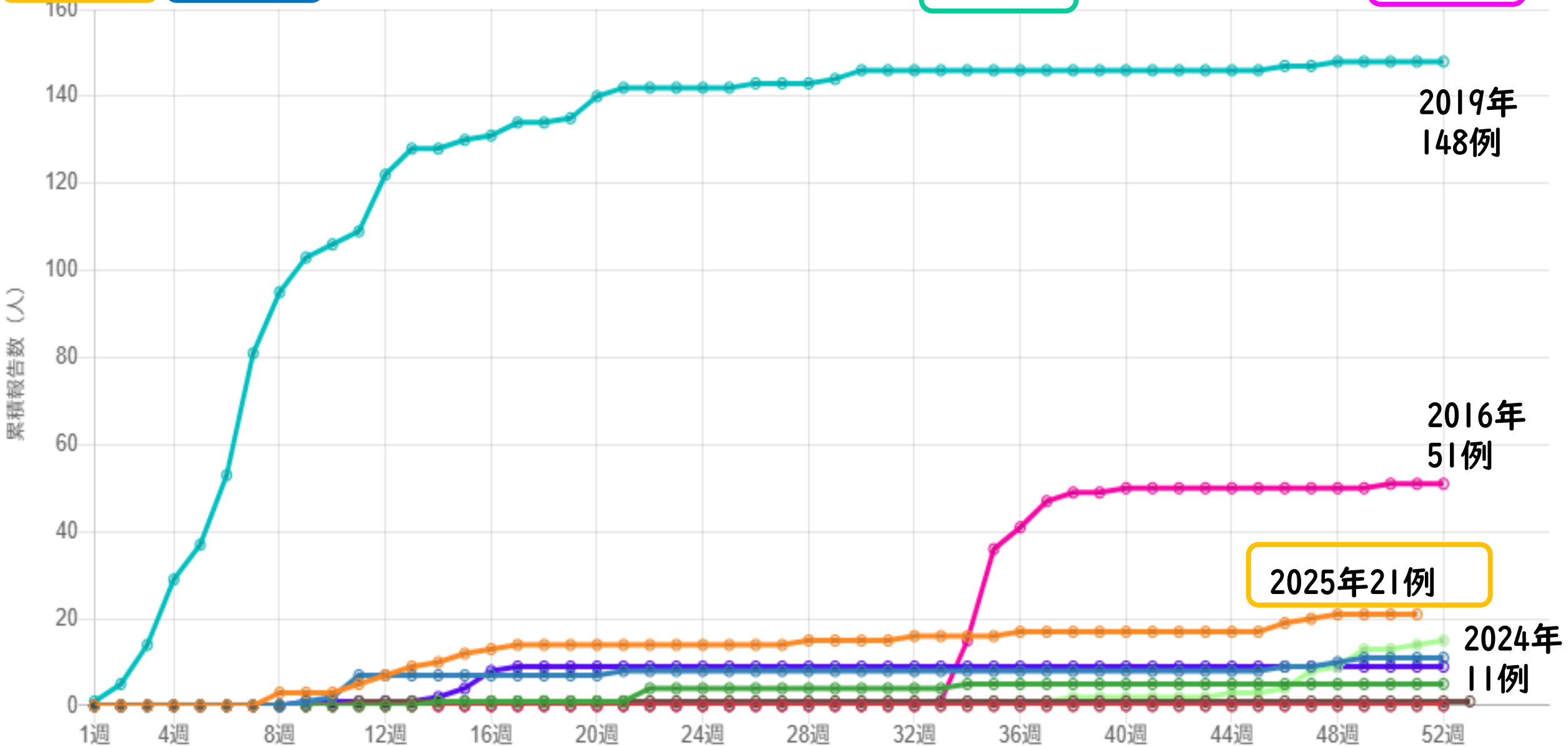
- Number of reported cases - Western Pacific Region, Pertussis
- Number of reported cases - Region of the Americas, Pertussis
- Number of reported cases - European Region, Pertussis
- Incidence rate - Western Pacific Region, Pertussis, per 1,000,000 total population
- Incidence rate - Region of the Americas, Pertussis, per 1,000,000 total population
- Incidence rate - European Region, Pertussis, per 1,000,000 total population

棒グラフ：報告数
西太平洋地域 (紫)
アメリカ地域 (青)
ヨーロッパ地域 (緑)

折れ線：人口100万人あたりの罹患率
(濃い橙)
(オレンジ)
(黄色)

麻しん 届出数(大阪) 2016年~2025年

2025年 2024年 2023年 2022年 2021年 2020年 2019年 2018年 2017年 2016年

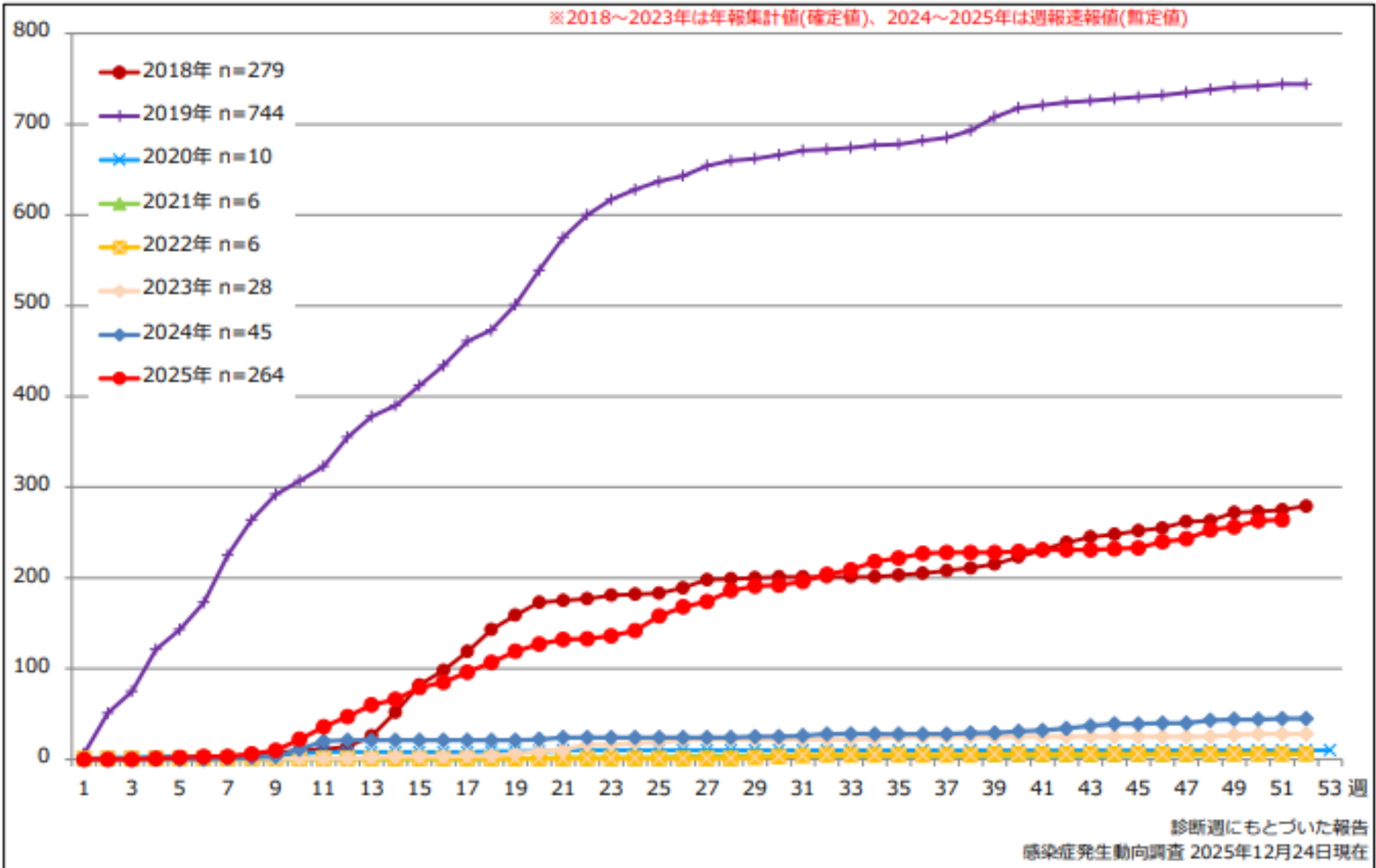


麻疹（日本国内）

1. 麻疹累積報告数の推移 2018～2025年（第1～51週）

Cumulative measles cases by week, 2018-2025 (week 1-51) (based on diagnosed week as of December 24, 2025)

※2018～2023年は年報集計値(確定値)、2024～2025年は週報速報値(暫定値)

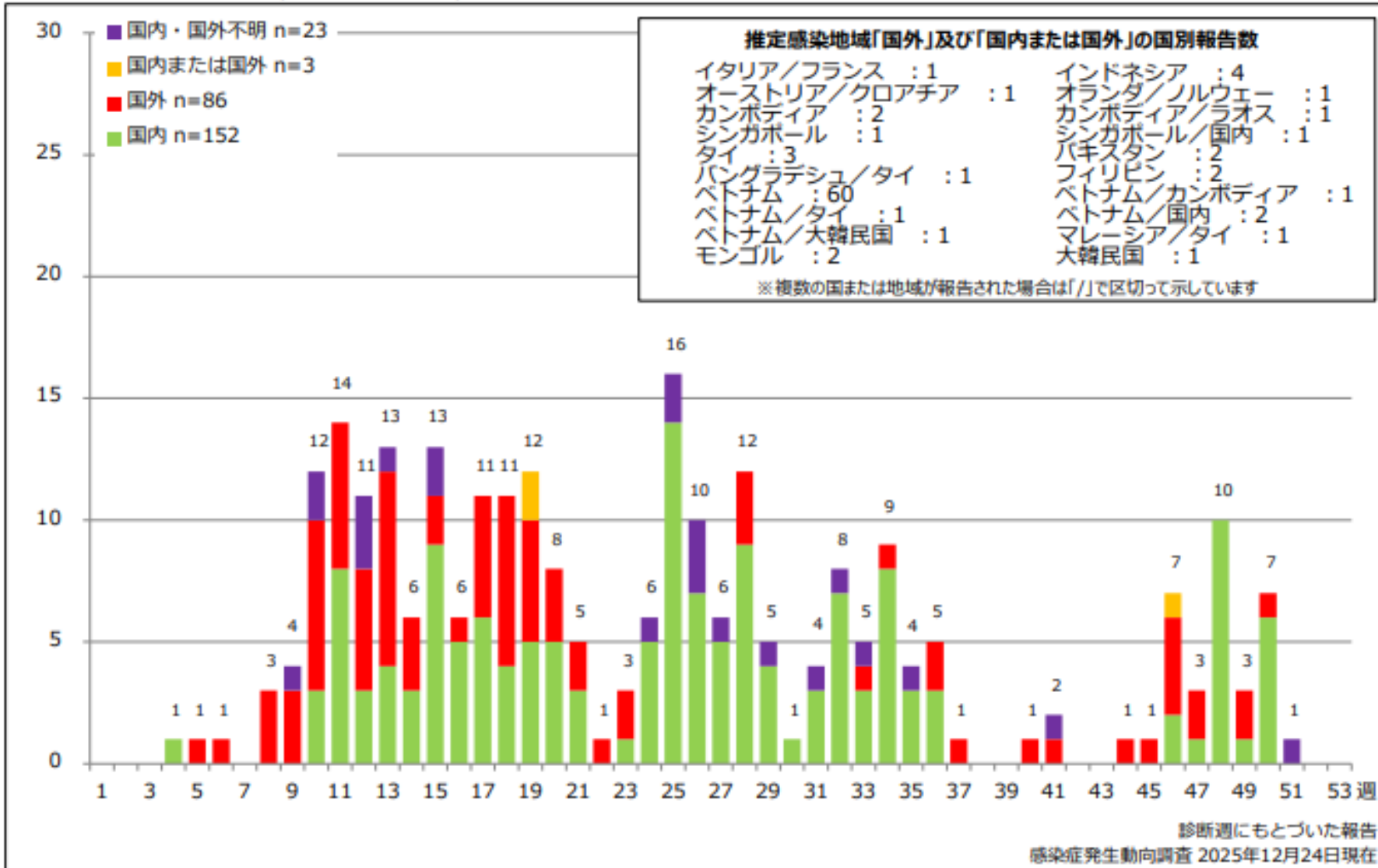


麻疹 週別報告数（推定感染地域） 2025年（第51週まで）（日本国内）

8. 週別推定感染地域(国内・外)別麻疹報告数 2025年 第1~51週 (n=264)

Weekly measles cases by acquired region, week 1-51, 2025 (based on diagnosed week as of December 24, 2025)

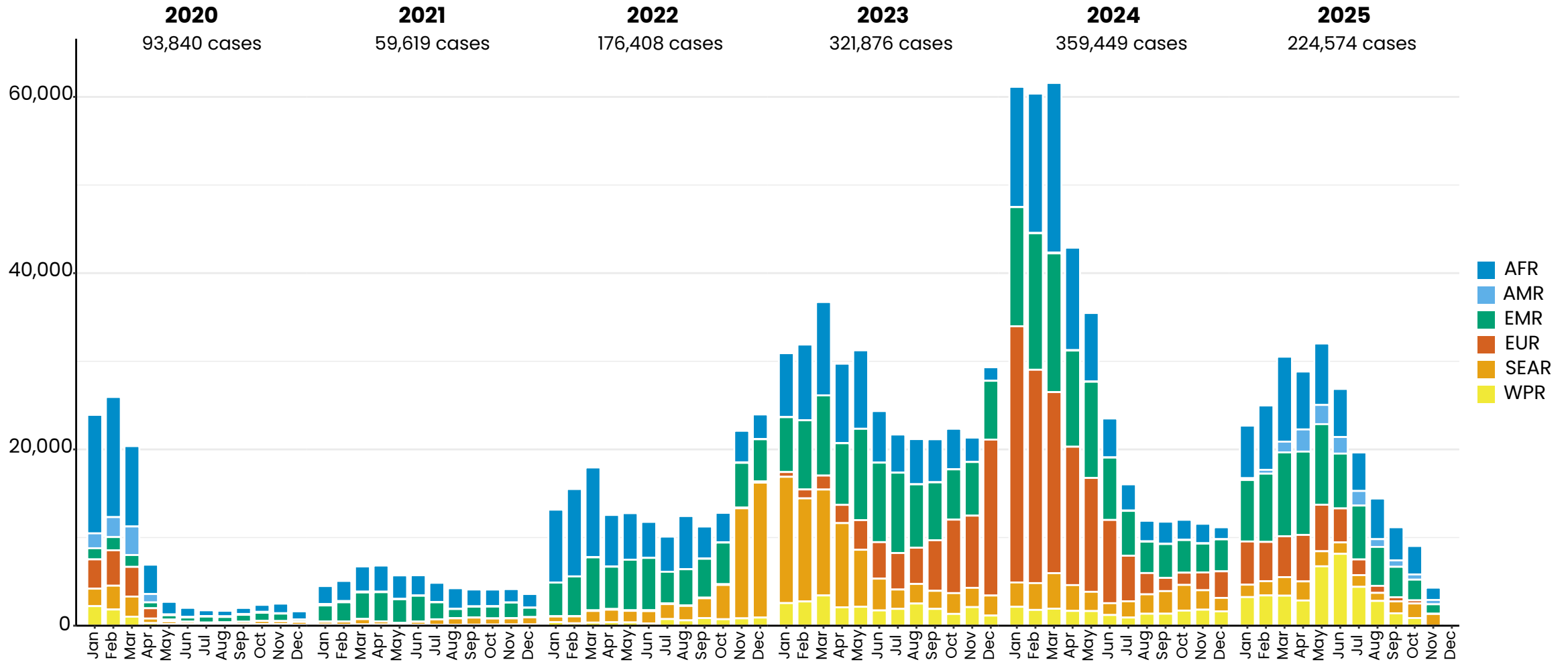
Domestic Imported Unspecified Unknown



✓ 2025年（51週まで）は、推定感染地域が国内のものは152例、国外が86例であり、2024年に比較し、国内が増加した。

✓ 国別の報告数では、多い順に、ベトナム60例、インドネシア4例、タイ3例、その他複数の国（主にアジア）で1~2例であった。

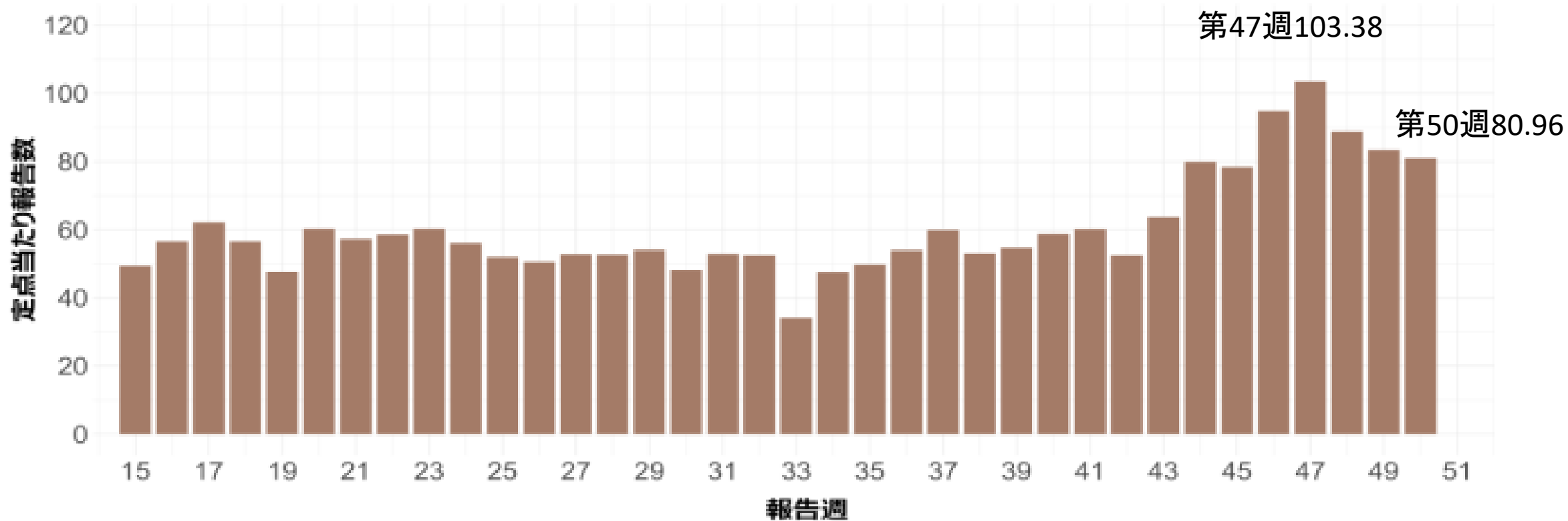
Measles case distribution by month and WHO Region (2020–2025)



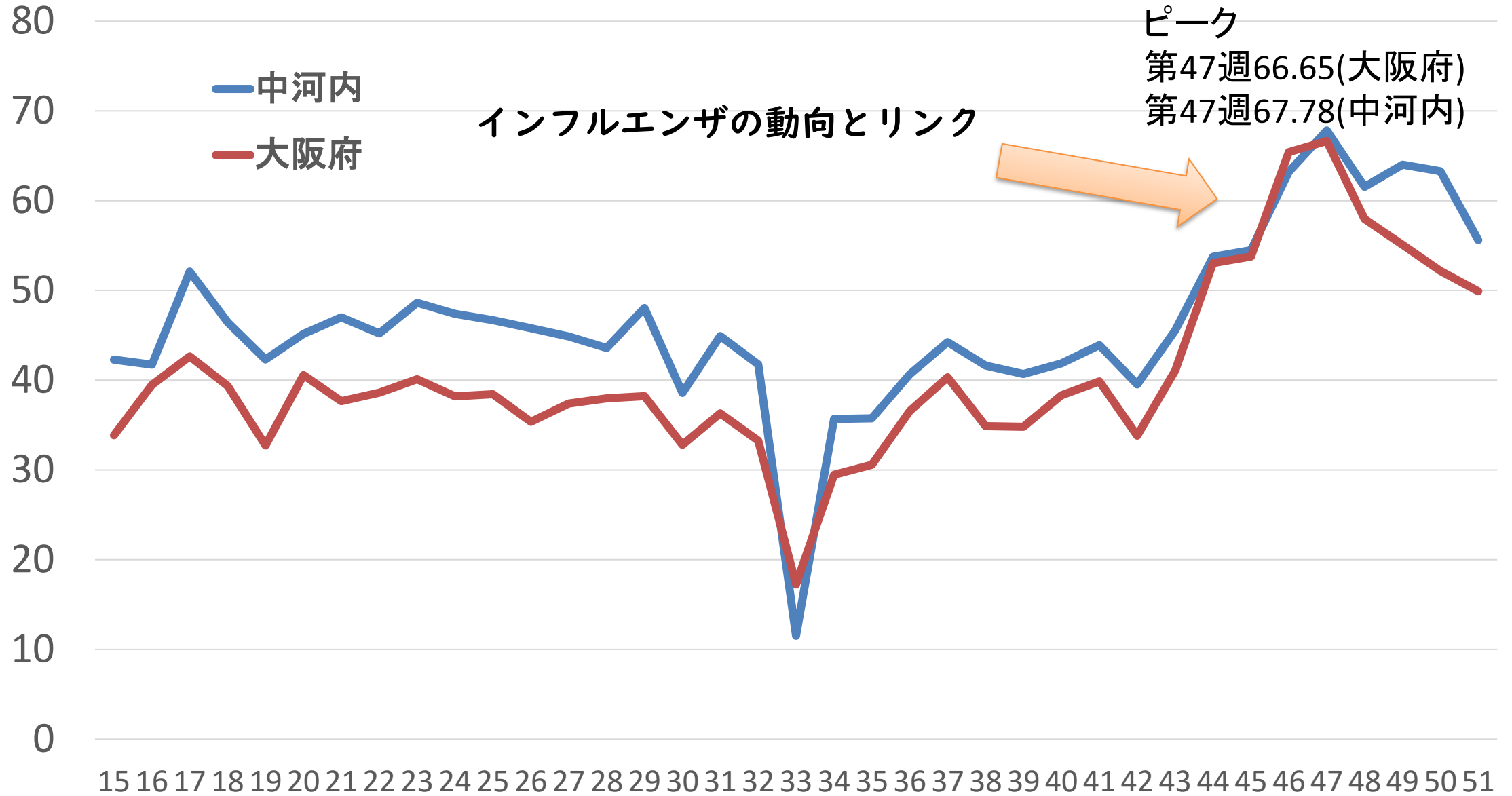
- 2024年は世界的にも麻疹患者の報告数が増加した。
- 2025年には、ベトナムだけでなく、中央アジアのキルギス、米国などでも患者報告数の増加がみられた

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス（全国） 2025年第15週（4月7日）～

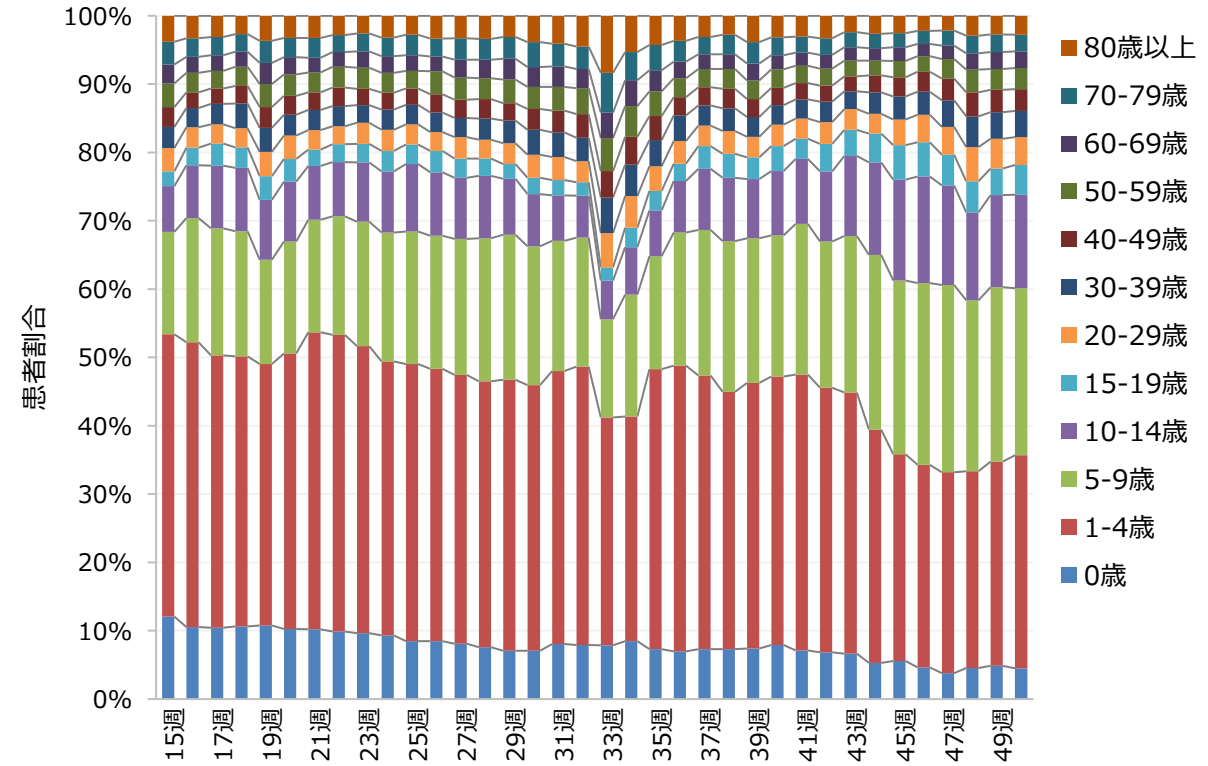
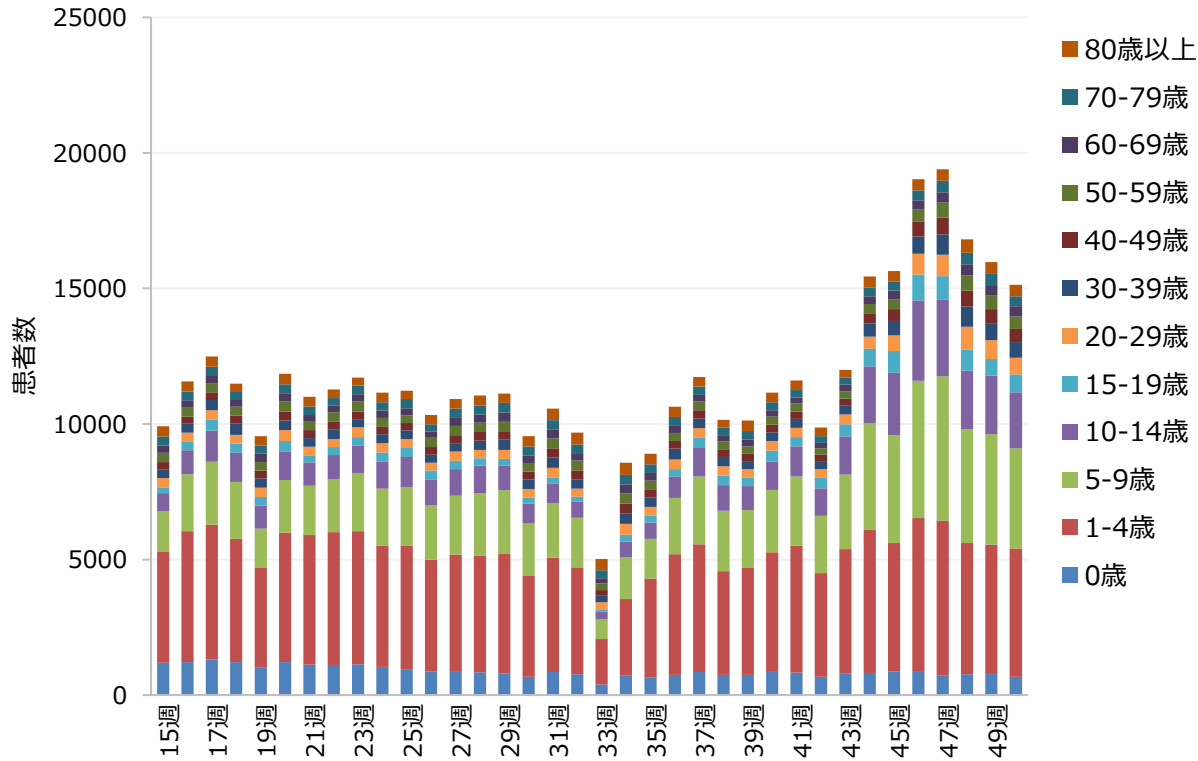
図 1: 週ごとの ARI の定点当たり報告数



急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランス 2025年第15週(4月7日)～

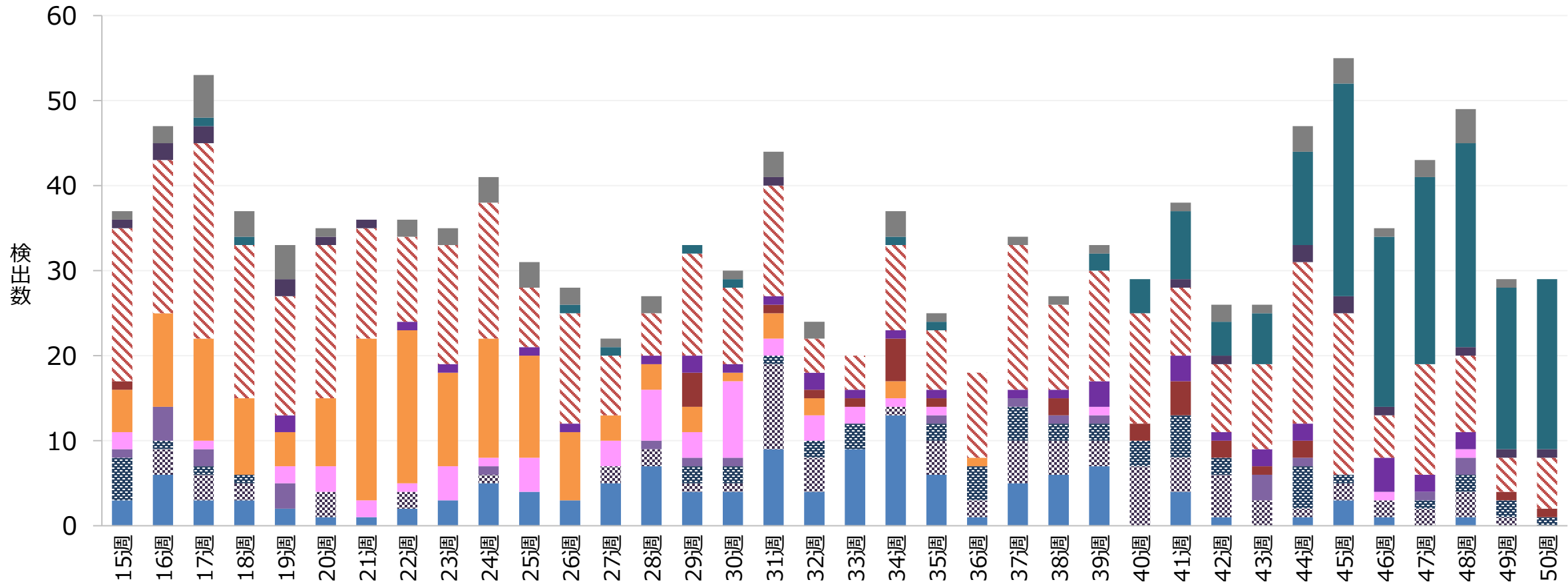


急性呼吸器感染症（ARI）年代別グラフ（2025年第15週～50週） 大阪府



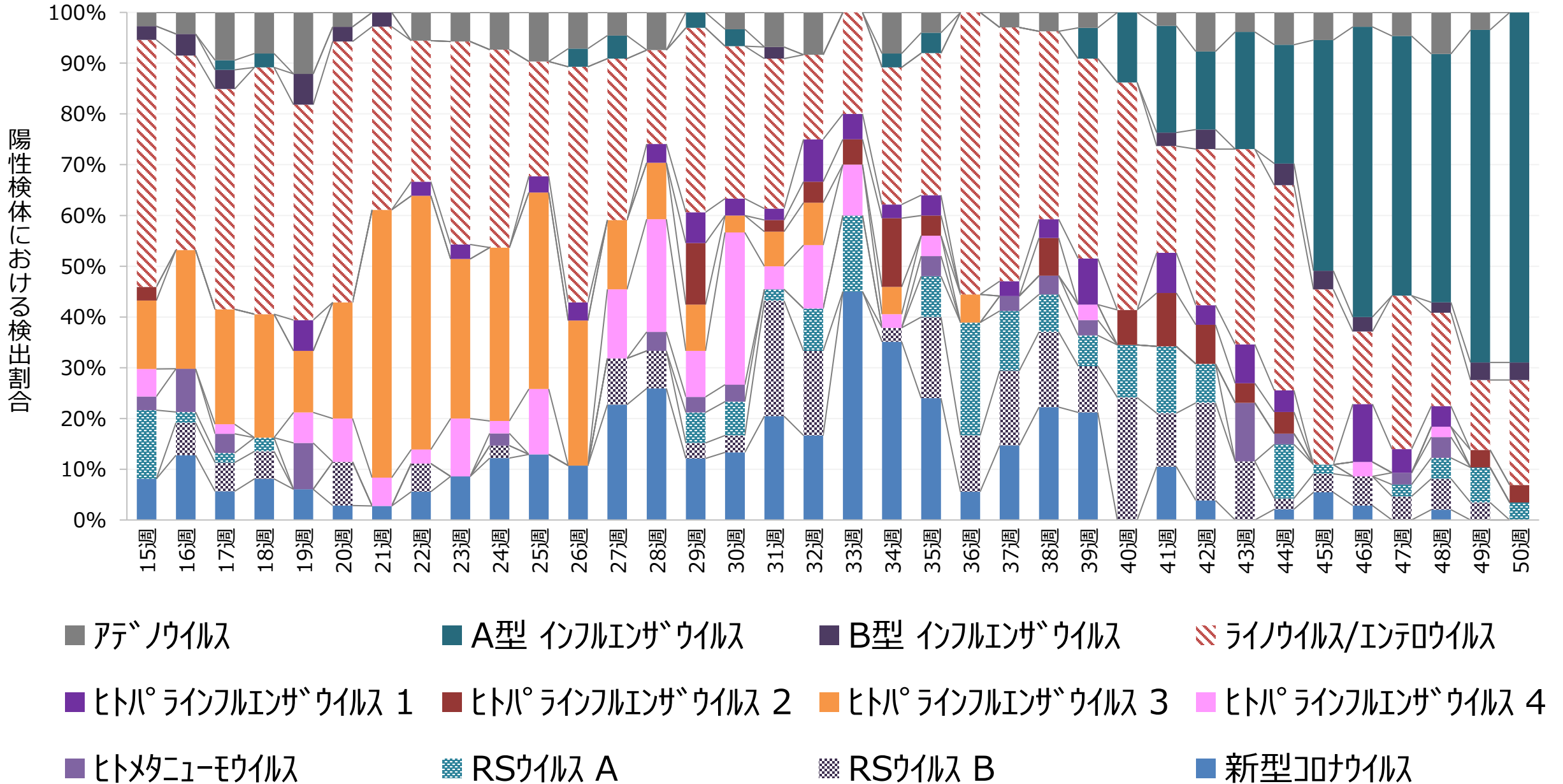
第15週(開始)以降、1-4歳の割合が30-40%を占めていたが、46週頃からインフルエンザの報告数増加に伴い10-14歳の割合が増加した

急性呼吸器感染症（ARI）病原体情報（2025年第15週～50週） 大阪府

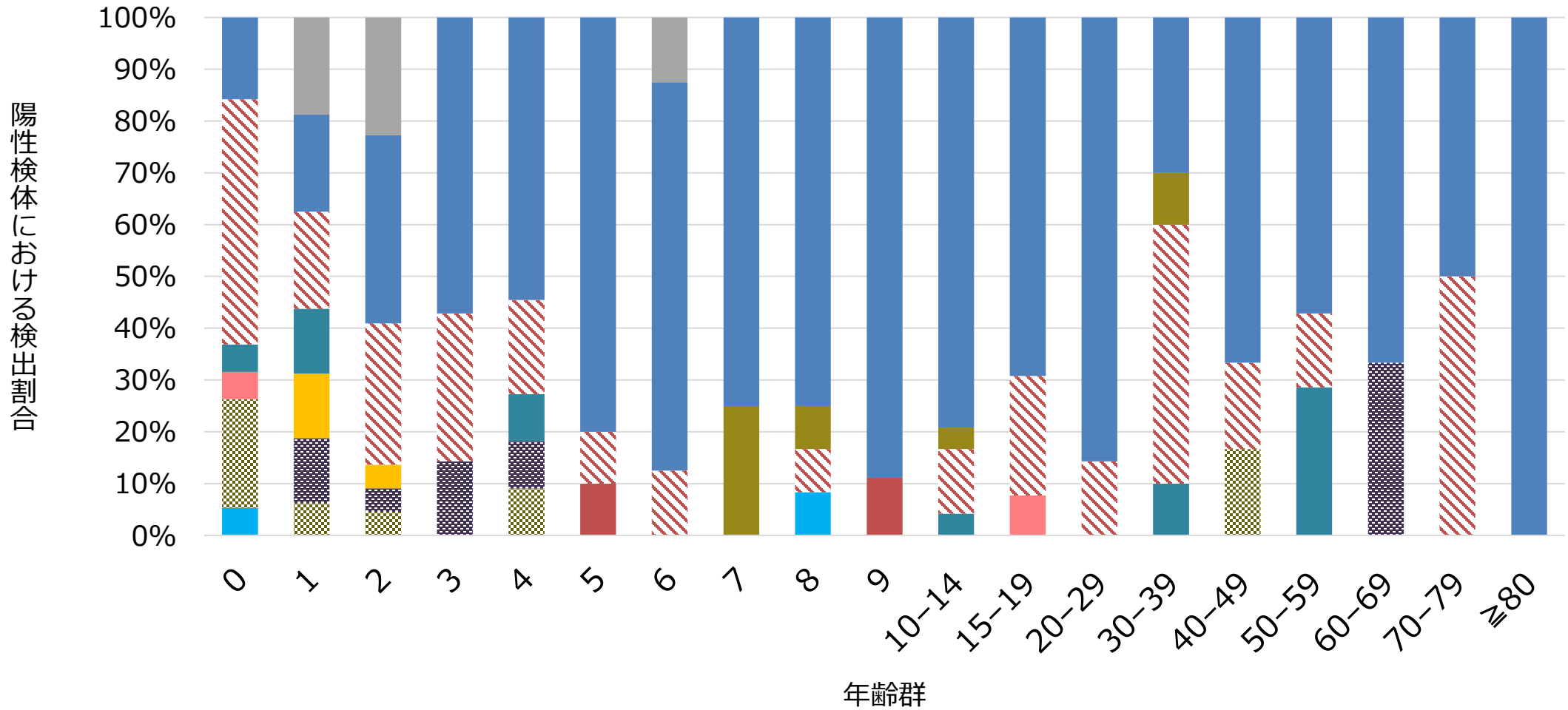


- アデノウイルス
- A型 インフルエンザウイルス
- B型 インフルエンザウイルス
- ▨ ライノウイルス/エンテロウイルス
- ヒトパラインフルエンザウイルス 1
- ヒトパラインフルエンザウイルス 2
- ヒトパラインフルエンザウイルス 3
- ヒトパラインフルエンザウイルス 4
- ヒトメタニューモウイルス
- RSウイルス A
- RSウイルス B
- 新型コロナウイルス

急性呼吸器感染症（ARI）病原体情報（2025年第15週～50週） 大阪府



急性呼吸器感染症（ARI）年代別 病原体情報（第45-50週報告分） 大阪府



- アデノウイルス
- A型 インフルエンザウイルス
- B型 インフルエンザウイルス
- ▨ ライノウイルス/エンテロウイルス
- ヒトパラインフルエンザウイルス 1
- ヒトパラインフルエンザウイルス 2
- ヒトパラインフルエンザウイルス 3
- ヒトパラインフルエンザウイルス 4
- ヒトメタニューモウイルス
- RSウイルス A
- RSウイルス B
- 新型コロナウイルス

まとめ

○ コロナ禍からコロナ明けに、従来と異なる発生動向が多く感染症でみられている。

例) RSウイルス(2021年5月) - ノロウイルス・サポウイルス(2021年11月) - ヘルパンギーナ(エンテロウイルス感染症:2023年7月) - 咽頭結膜熱(2023年9月) - インフルエンザ(2023年10月) - A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(2023年10月) - 劇症型レンサ球菌感染症(2024年) - 手足口病(2024年 夏,秋) - マイコプラズマ肺炎(2024年 夏)、百日咳(2025年)、麻しん(2024年、2025年)

○ この傾向は、日本だけでなく、世界各国でも報告されており、国外との往来の回復や、コロナ禍の影響とみられる予防接種率の低下や、感受性者の増加などが原因と考えられる。

○ 呼吸器感染症を中心に新型コロナウイルス感染症の影響が続いているとみられるなか、日本では、2025年4月に開始された急性呼吸器感染症サーベイランスにより、例えばヒトメタニューモウイルス感染症など従来のサーベイランスではとらえられなかった呼吸器感染症の流行状況を補足することが期待される。

**感染症発生動向調査事業では、
ご指導下さり、ありがとうございます**

本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます

大阪府感染症情報センター

大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部
大阪・関西万博感染症情報解析センター長
本村和嗣

大阪府・市、大阪万博に向け感染症情報解析センター設置

2025年 大阪万博 + フォローする

2025年1月14日 16:10

保存 印刷 共有 複製 削除 共有



14日、大阪・関西万博感染症情報解析センターが設置

大阪府・市は14日、2025年国際博覧会（大阪万博）に向け、新型コロナウイルスやインフルエンザ、麻疹、蚊が媒介する感染症の情報を収集・分析する「大阪・関西万博感染症情報解析センター」を設置し、会場と連携して流行を早期に検知し、拡大防止につなげる。

来場前後で医療機関を受診した入場者や体調の悪いスタッフに関する情報のほか、会場内の救護施設の診療事例、府や保健所が府内各地で捕獲した蚊の検査結果などを集

について

センターの設置

2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博、以下、万博とする）は、国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まる「国際的マシガザリングイベント」です。開催期間は、2025年4月13日から10月13日までの、計184日間で、長期間の開催となるイベントです。参加国は、160か国・地域であり、来場者総数は約 2,820 万人（そのうち、訪日外国人の来場者は約 350 万人）が見込まれています。

2025年1月14日、万博会場などで発生した感染症の情報を収集、解析する「大阪・関西万博感染症情報解析センター」が大阪健康安全基盤研究所に設置され、運用を開始しています。

開催期間が春から秋にかけて、約半年間になるというイベントの特徴を踏まえ、万博（来場者、スタッフ）に関連した集団発生、国外からの持ち込み、大規模事例かつ重症度の高い疾患について、リスク評価を行い、早期探知を目的に、強化サーベイランスを実施いたします。

私達は、得られた情報を正しく解析し、信頼性の高い情報を伝えられるよう努めていきたいと思ひます。

1月14日（火曜日）に、大阪・関西万博感染症情報解析センターを設置し、お知らせします。

開催に向け、大阪府及び大阪市が地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究



解析センター

健康安全基盤研究所

推進本部医療衛生部

(3) 八尾市保健所管内における 感染症発生状況および対策について

八尾市健康福祉部 保健予防課（八尾市保健所） 感染症担当

本日の内容

①全数把握感染症（一類から五類）

②定点把握感染症

1-1) 患者定点 2019年、2021年～2025年の推移

1-2) 病原体定点 2025年

2) 集団対応について

③結核発生状況および対策

**① 全数把握感染症
(一類から五類)**

全数把握感染症

類型	疾患別	届出
一類感染症(7)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱	直ちに
二類感染症(7)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ (H7N9)	
三類感染症(5)	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌、腸チフス、パラチフス	
四類感染症(44)	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTSウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭痘 チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ポツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	直ちに
五類感染症(24)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、 ※侵襲性髄膜炎菌感染症 、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)、先天性風しん症候群、梅毒、種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、 ※麻しん 、 ※風しん 、薬剤耐性アシネトバクター感染症	7日以内 (※は直ちに)
新型インフルエンザ等感染症(4)	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症	直ちに

全数把握感染症 八尾市保健所管内の届出数

疾病名		発生届受理件数					
		2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
三類	腸管出血性大腸菌感染症	3	11	8	6	14	4
	細菌性赤痢	0	1	0	0	0	1
四類	E型肝炎	0	0	1	0	1	0
	A型肝炎	1	0	1	0	0	0
	重症熱性血小板減少症候群	0	0	0	0	1	0
	レジオネラ症	5	3	2	6	2	7
五類	梅毒	25	19	32	43	22	32
	水痘（入院例に限る。）	0	0	0	1	1	1
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	0	0	2	3	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	5	0	3	6	10	8
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	14	11	5	5	6	3
	麻しん	1	0	0	0	0	2
	風しん	0	0	0	0	0	0
	百日咳	12	0	0	0	0	97
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	3	1	0	1	0	0
	アメーバ赤痢	1	2	3	0	1	0
	後天性免疫不全症候群	0	3	0	2	2	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	0	2	6	4	

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生状況について

患者累積報告数

	2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
全国	101件	109件	118件	133件	120件	191件
大阪府	0件	0件	1件	0件	4件	1件
八尾市	0件	0件	0件	0件	1件	0件

感染症発生動向調査週報 健康危機管理研究機構感染症情報提供サイトより

八尾市の対応状況

	年	把握方法	内容
1	2024	管内医療機関から発生届受理	家族へ積極的疫学調査実施。 発症後に利用していた場所の調査を管轄保健所へ依頼。 接触者については14日間健康観察実施し、体調不良なく健康観察期間終了。
2	2025	大阪府内保健所から情報提供 (患者は管外医療機関入院中)	本人が入院している管轄保健所が本人へ積極的疫学調査実施。 八尾市保健所に調査内容の情報提供あり。 市内の利用していた医療機関や関係部署へ情報提供、院内健康観察助言。

デング熱(四類感染症)の発生状況について

患者累積報告数

	2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
全国	461件	8件	99件	175件	232件	164件
大阪府	53件	0件	14件	20件	21件	19件
八尾市	0件	0件	0件	0件	0件	0件

感染症発生動向調査週報 健康危機管理研究機構感染症情報提供サイトより

八尾市の対応状況

	年	把握方法	内容
1	2019	検疫法第26条の3の規定による通知 及び 大阪府内保健所から通報	本人へ積極的疫学調査実施。 医療機関へ受診が必要となった際に備え、受け入れ調整。 また、同居家族については健康観察を実施し、 体調不良なく健康観察期間終了。
2	2025	大阪府内保健所から通報	本人へ積極的疫学調査実施。 また、同居家族については発症日から14日間の健康観察を実施し、 体調不良なく健康観察期間終了。

日本紅斑熱(四類感染症)の発生状況について

患者累積報告数

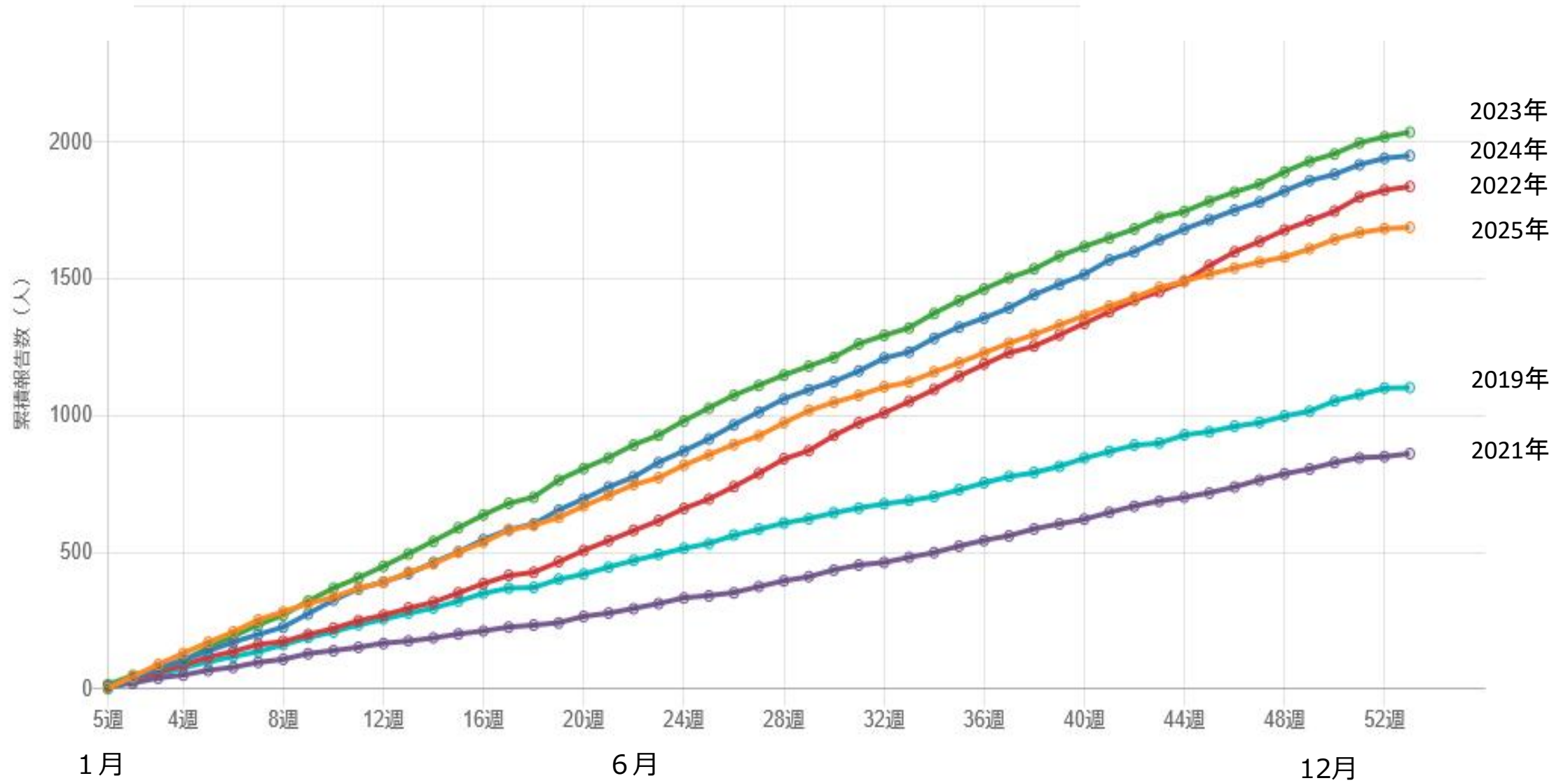
	2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
全国	318件	486件	460件	501件	505件	674件
大阪府	8件	8件	8件	9件	17件	16件
八尾市	0件	0件	0件	0件	0件	0件

感染症発生動向調査週報 健康危機管理研究機構感染症情報提供サイトより

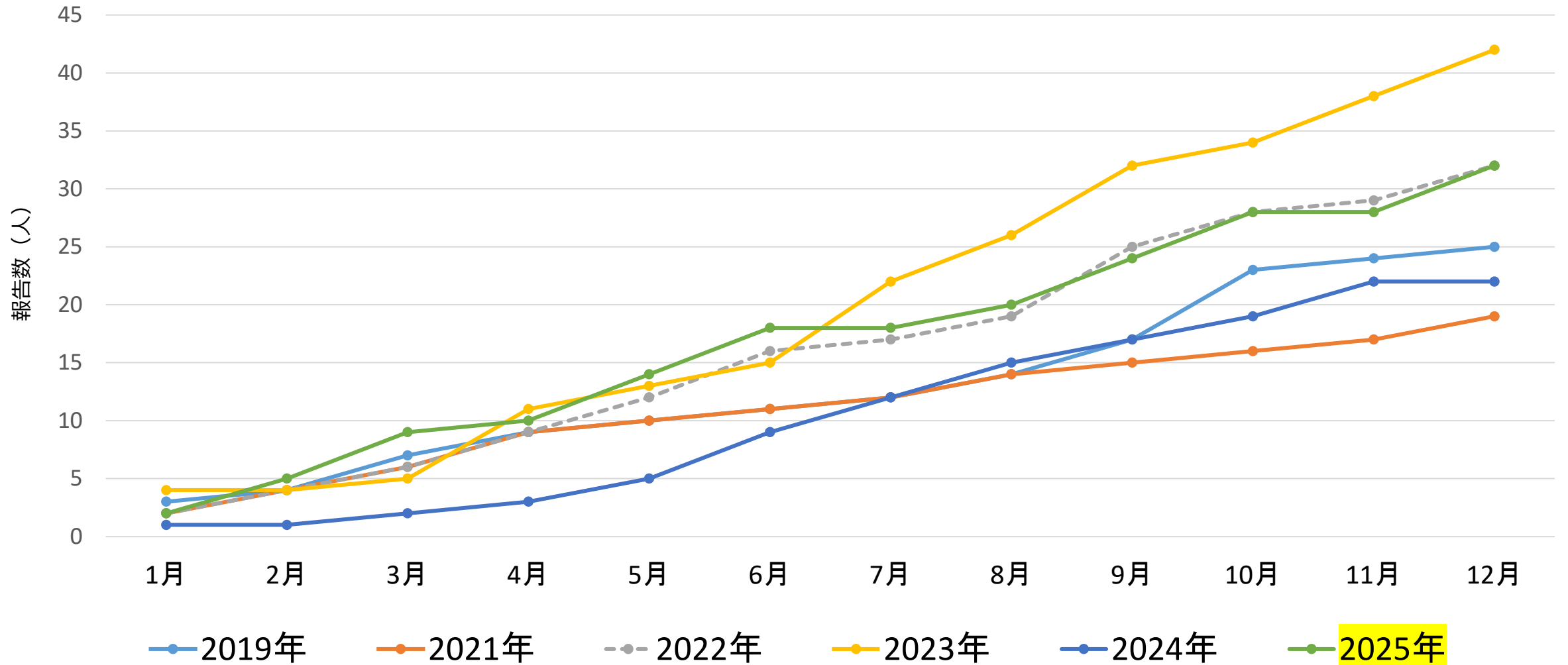
八尾市の対応状況

	年	把握方法	内容
1	2021	大阪府内保健所から情報提供 (患者は管外医療機関入院中)	家族へ積極的疫学調査実施。
2	2025	大阪府内保健所から通報	本人へ積極的疫学調査実施。

大阪府の年別梅毒患者累積報告数 (2019年、2021~2025年)



八尾市保健所管内の年別梅毒患者累積報告数 (2019年、2021~2025年)



大阪府・八尾市保健所管内の梅毒届出症例における妊娠例と先天梅毒の報告状況

【大阪府】

※2026年1月15日NESIDより抽出

	2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年※
妊娠例	31件	41件	41件	63件	57件	58件
先天梅毒	5件	4件	2件	3件	9件	7件

梅毒（妊娠例と先天梅毒の報告状況）（大阪府感染症情報センター）より
<https://www.iph.pref.osaka.jp/zensu/20220623152435.html>

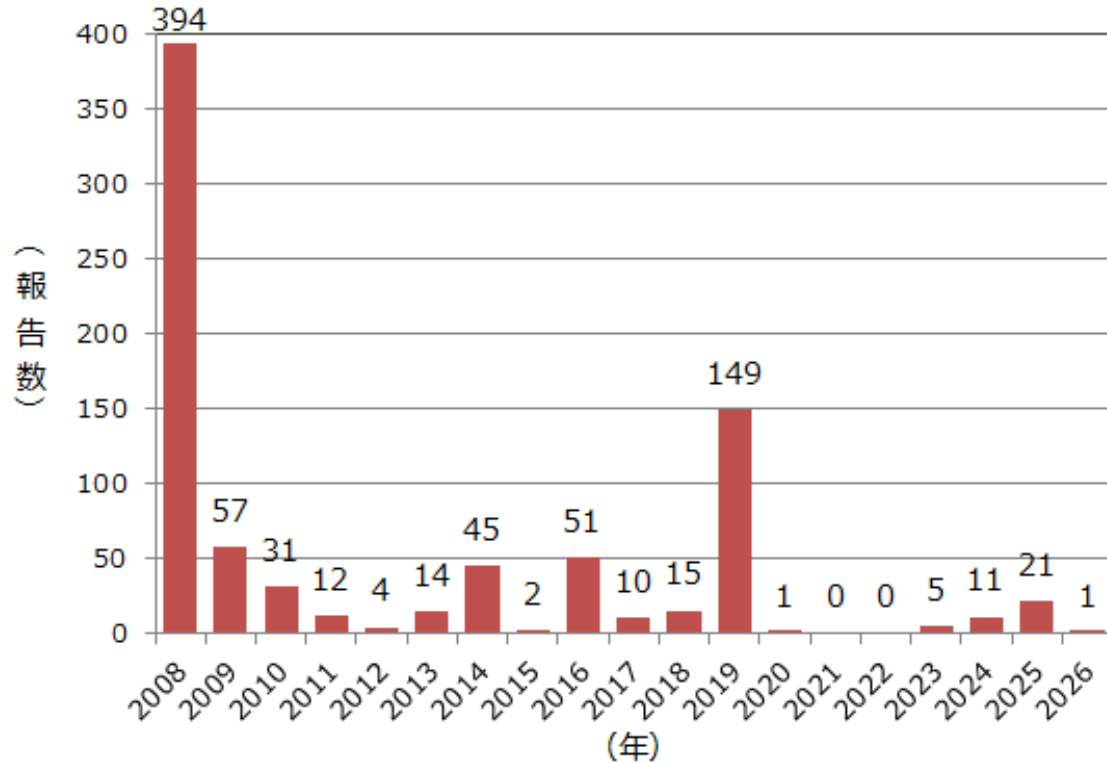
【八尾市】

	2019年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
妊娠例	0件	1件	0件	2件	1件	2件
先天梅毒	0件	0件	0件	0件	0件	0件

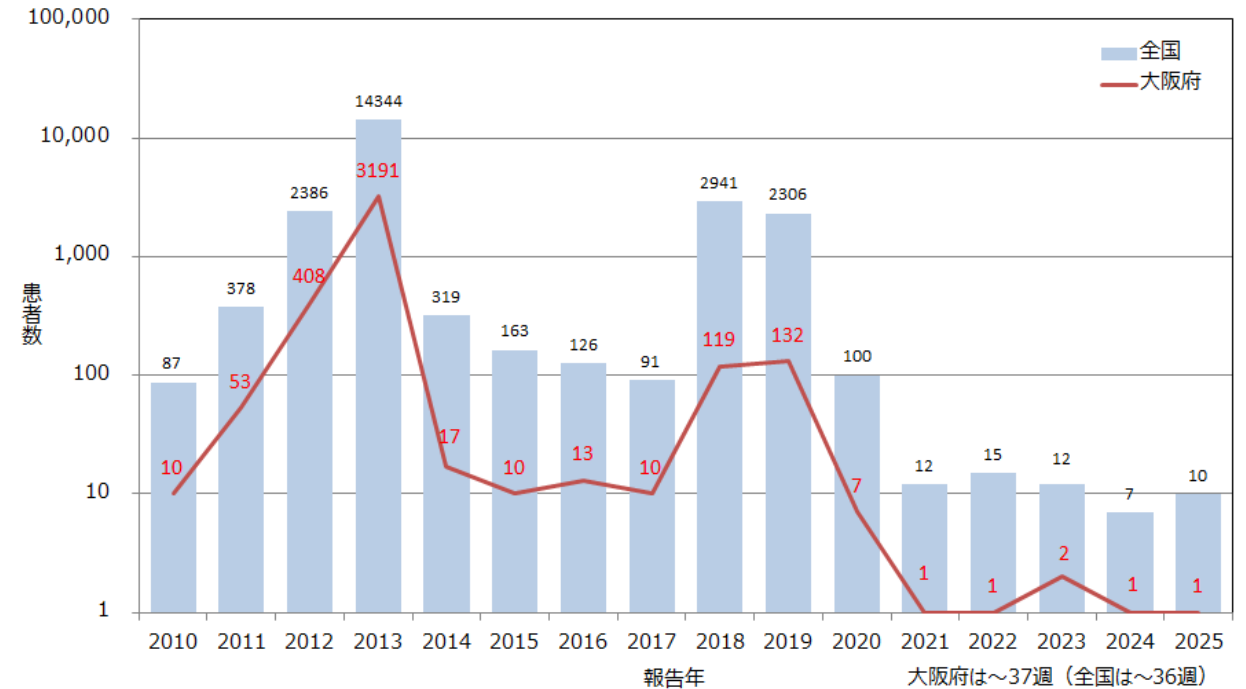
令和6～7年度 産科・婦人科医療機関6件を訪問し、梅毒の普及啓発を実施

全国・大阪府における麻しん・風しんの発生状況について

大阪府内における麻しん患者の年別報告数



風しん患者数の推移



＜2025年報告数＞ 全国：265件 大阪府：21件 八尾市：2件

＜2025年報告数＞ 全国：11件 大阪府：1件 八尾市：0件

出典：大阪府感染症情報センターHP (https://www.iph.pref.osaka.jp/kansen/zbs/zmsn_zfs.html)

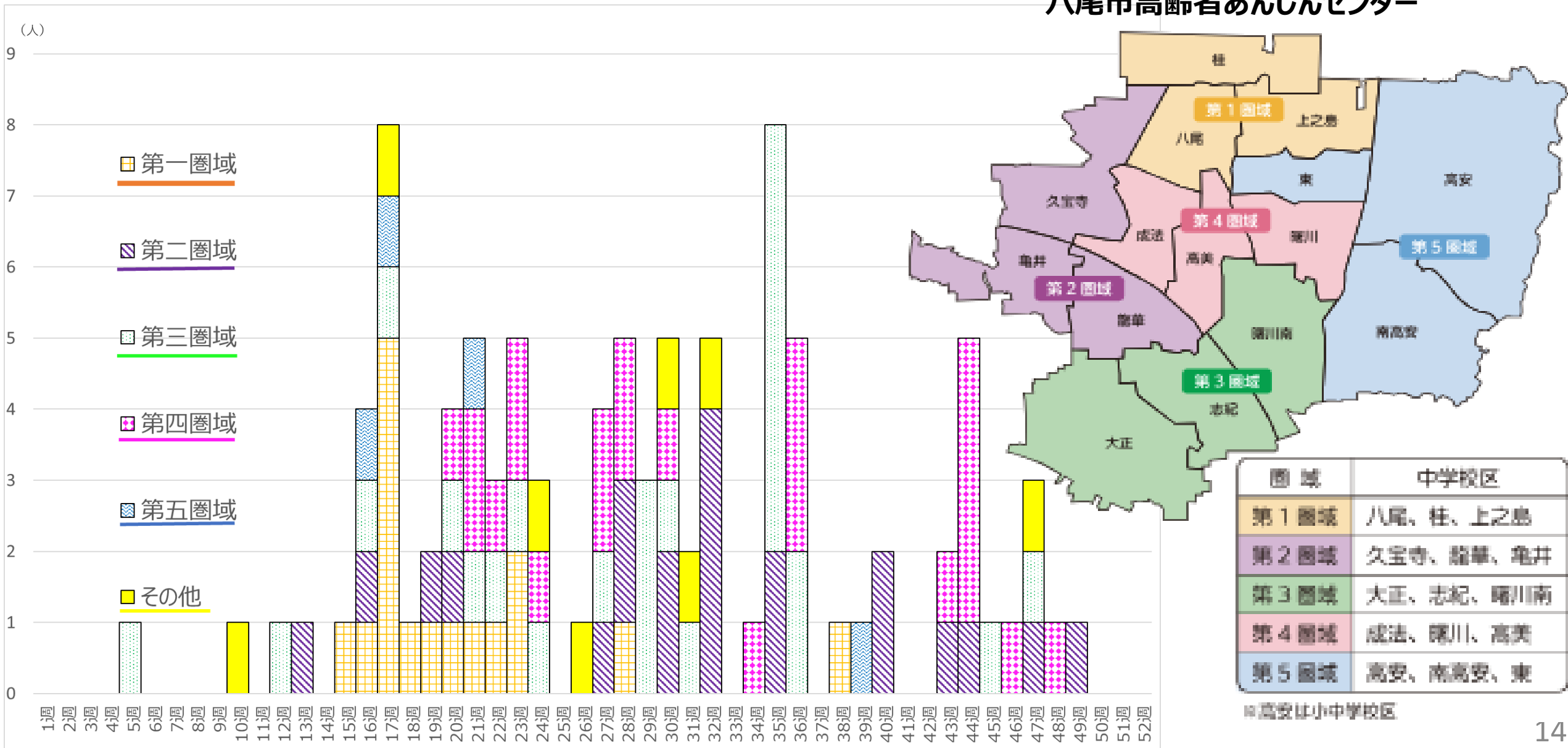
2025年 八尾市保健所の麻しん接触者における健康観察者…150名
(内、行政検査実施21名、他市より健康観察依頼あり30名)

2025年 八尾市における麻疹疑い報告事例の概要

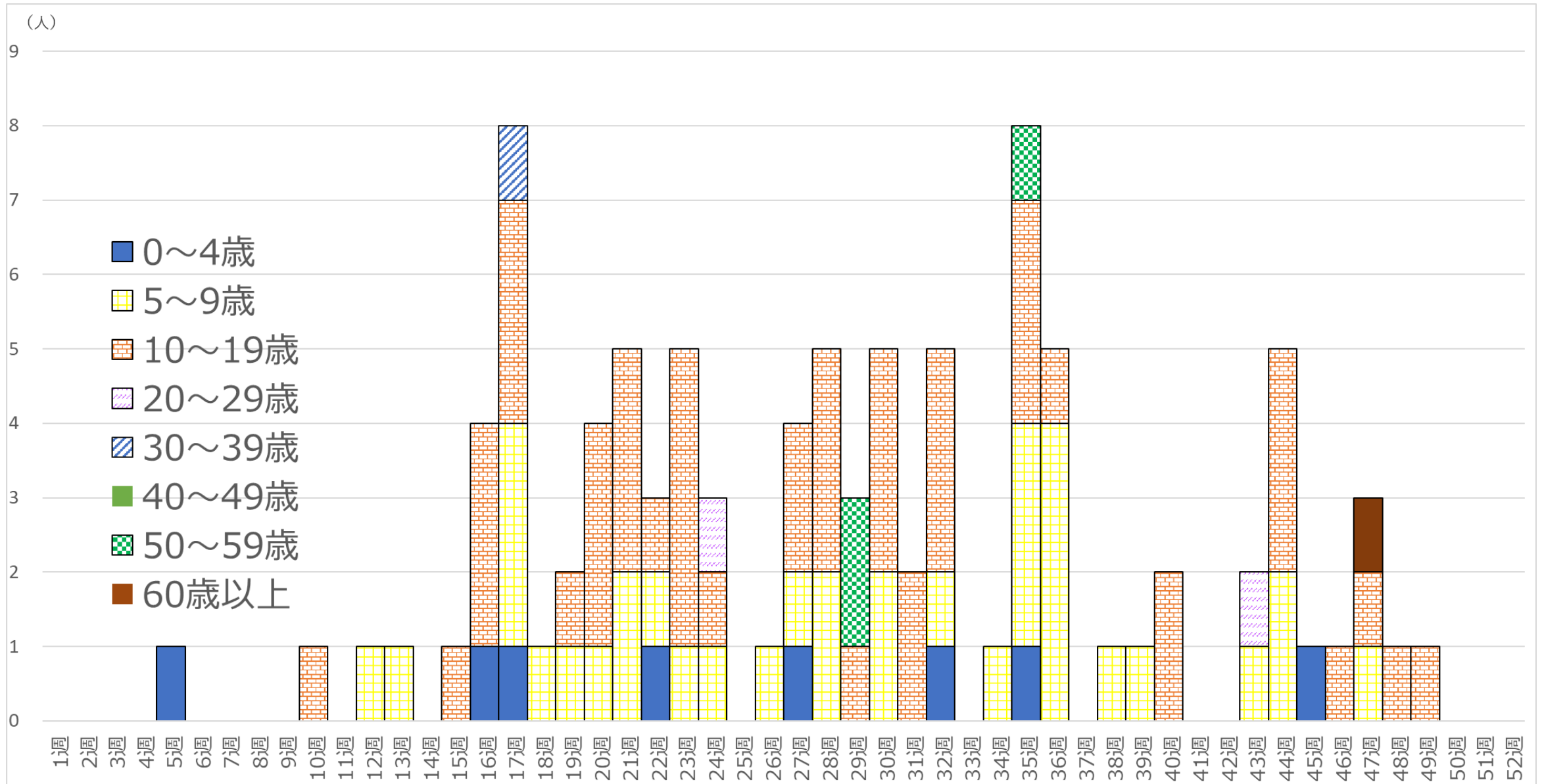
	報告月	年齢	性別	症状	ワクチン接種歴	接触歴	渡航歴	診断方法	PCR結果
1	2月	30歳代	女	発熱、発疹、リンパ節腫脹	2回	なし	なし	PCR・IgM	陰性
2	3月	30歳代	男	発熱、咳、コプリック斑、発疹、肺炎	1回	なし	あり	PCR	陽性
3	4月	10歳代	女	発熱、咳、発疹	2回	なし	なし	PCR	陰性
4	5月	10歳代	女	発熱、鼻汁、発疹	2回	なし	なし	PCR	陰性
5	5月	40歳代	男	発熱、咳、発疹	2回	なし	なし	IgM・PCR	陰性
6	6月	10歳未満	男	発熱、咳、鼻汁、結膜充血、発疹、中耳炎	1回	なし	なし	PCR	陰性
7	7月	10歳未満	男	発熱、咳、鼻汁、発疹	1回	なし	なし	PCR	陰性
8	8月	30歳代	女	発熱	不明	なし	なし	PCR	陰性
9	8月	10歳未満	女	発熱、咳、鼻汁、発疹、中耳炎	1回	なし	なし	PCR	陰性
10	9月	20歳代	男	発熱、咳、鼻汁、コプリック斑、発疹、腸炎、関節痛、リンパ節腫脹	2回	なし	あり	PCR・IgM・IgG	陽性
11	10月	10歳代	女	発熱、コプリック斑、発疹、咽頭痛	2回	なし	なし	IgM・PCR	陰性
12	10月	20歳代	女	発熱、咳、コプリック斑、発疹	2回	なし	なし	PCR	陰性
13	11月	10歳代	男	発熱、咳、結膜充血、発疹	2回	なし	あり	PCR	陰性

八尾市保健所管内の百日咳患者報告数

八尾市高齢者あんしんセンター



八尾市保健所管内の年齢別百日咳患者報告数



八尾市保健所管内の百日咳報告内訳

		n = 97				
年齢	中央値	10				
	範囲	0-69				
	四分位範囲	5				
性別	男性	57				
	女性	40				
検査法	PCR法	47	48%	} 77%		
	LAMP法	28	29%			
	イムノクロマト法	9	10%			
	抗PT IGG	14	15%			
	その他抗体検査	6	6%			
ワクチン接種歴	4回有り	61				
家庭内感染の記載の内訳	母親	4		流行の有無	幼稚園	0
	父親	2			学校	7
	同胞	11			職場	1
	祖父母	2			その他	1
	その他（子供など）	1			不明	50

情報提供：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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）について①

◎ 改正概要

感染症法第12条第1項および第14条第2項に基づく届出基準の所要の改正を行う。

◎ 改正対象疾患

- 急性灰白髄炎
- 鳥インフルエンザ（H5N1）
- 鳥インフルエンザ（H7N9）
- 回歸熱
- 鳥インフルエンザ（H5N1およびH7N9を除く）
- ヘンドラウイルス感染症

◎ 適用開始日

令和8年1月19日（月）

◎ 改正内容

厚生労働省 感感発0113第1号令和8年1月13日発出「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」をご覧ください

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001631997.pdf>



情報提供：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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）について②

◎ 改正概要

医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第6の以下について、次の改正を行うもの。

- ・ **薬剤耐性緑膿菌感染症を全数把握疾患とし**、名称及び届出のために必要な検査所見を変更した。
- ・ 届出様式（全数）別記様式5-25を新たに追加し、届出様式（基幹定点）別記様式6-6（3）を削除した。
- ・ その他所要の措置を講じた。

◎ 適用日

令和8年4月6日（月）

◎ 多剤耐性緑膿菌感染症 届出のために必要な検査所見

検査方法

分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合
 ア イミペネムのM I Cが8 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.5 mm以下、もしくは、メロペネムのM I Cが8 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.5 mm以下
 イ アミカシンのM I Cが3.2 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.4 mm以下
 ウ シプロフロキサシンのM I Cが2 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.8 mm以下、もしくは、レボフロキサシンのM I Cが4 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.4 mm以下

分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の原因菌と判定された場合
 ア イミペネムのM I Cが8 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.5 mm以下、もしくは、メロペネムのM I Cが8 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.5 mm以下
 イ アミカシンのM I Cが3.2 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.4 mm以下
 ウ シプロフロキサシンのM I Cが2 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.8 mm以下、もしくは、レボフロキサシンのM I Cが4 µg/mL 以上又は、感受性ディスク(K B)の阻止円の直径が1.4 mm以下

検査材料

血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体

喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

別記様式5-25

多剤耐性緑膿菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿
 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第12条第1項（同条第10項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。 報告年月日 令和 年 月 日

患者の氏名 _____
 届出する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____
(※病院・診療所に設けられていない場合は、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検察）した者（死因）の職名	_____
患者（確定例）、感染症死者の種別	_____
2 性別	3 診断時の年齢（①歳は月齢）
男・女	歳（ 月）

4 症 状	① 呼吸器感染症、肺炎（呼吸器感染症） ② 尿路感染症、腎臓炎、皮膚・軟部組織感染症 ③ 血液感染症、髄膜炎 その他（ ）	1 1 以前からの発熱（発熱部位）： _____ 2 2 院内感染（保菌も持った患者数など感染経路の状況）： _____ 3 3 医療従事者関連感染症（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他）： _____ 4 4 手術部位感染（手術部位）： _____ 5 5 その他（ ）： _____
5 診断方法	① 通常菌種ではない検体からの分離・測定による緑膿菌の検出、分離菌の以下3項目の薬剤耐性の確認 (1) イミペネムまたはメロペネム (2) アミカシン (3) シプロフロキサシンまたはレボフロキサシン 検体：血液・膿水・胸水・髄液 その他（ ）	② 感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域） ③ 90日以内の国外渡歴（有・無） 1 渡歴先（ 国） 2 海外での医療機関の受診歴（有・無） 3 渡歴先（ 国）
6 初診年月日	令和 年 月 日	「1」欄は届出年月日の5日以内に行っていること。
7 診断（検察）年月日	令和 年 月 日	
8 報告したと認定される年月日	令和 年 月 日	
9 発症年月日（*）	令和 年 月 日	
10 死亡年月日（※）	令和 年 月 日	

(1, 2, 4, 5及び11欄)においては該当する番号等を○で囲み、3及び8から10までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
 (※) 歳は、死亡者を検察した場合のみ記入すること。
 (*) 歳は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 4及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。

② 定点把握感染症

定点の種類と疾患

定点の種類	疾患名
<p>急性呼吸器感染症 (ARI) 定点</p>	<p>インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)、 急性呼吸器感染症(インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る))であるものに限る)、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く)</p>
<p>小児科定点</p>	<p>RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎</p>
<p>眼科定点</p>	<p>急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎</p>
<p>性感染症(STD)定点</p>	<p>性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症</p>
<p>基幹定点</p>	<p><週報> 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く)、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)*、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る))であるものに限る* (*) 入院患者に限定</p> <p><月報> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症</p>

急性呼吸器感染症（ARI）の定義と感染症法上の位置付け ～2025年4月7日より、5類感染症として定点サーベイランス開始～

■ ARIとは(定義と対象疾患)

定義：病原体による急性の上気道炎および下気道炎を指す症候群の総称

上気道炎	鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎
下気道炎	気管支炎、細気管支炎、肺炎

主な対象疾患（例）

- インフルエンザ
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
- RSウイルス感染症
- 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

■ 感染症法上の位置付け

厚生科学審議会での審議を経て、以下の運用が開始

- **施行日：**2025年4月7日（2025年15週）
- **分類：**5類感染症に位置付け
- **監視方法：**定点サーベイランス（指定届出機関による報告）
- **背景：**多種多様な呼吸器感染症の発生動向を包括的に把握するため。

■ 症例定義（外来症例）

以下の3つの条件をすべて満たすもの。

- ☑ **臨床症状：**次のいずれか1つ以上の症状を呈する
 - 咳嗽
 - 咽頭痛
 - 呼吸困難
 - 鼻汁
 - 鼻閉
- ☑ **経過：**発症から10日以内の急性的な症状
- ☑ **医師の判断：**医師が何らかの感染症を疑う外来症例

八尾市内の指定届出機関

定点の種類	医療機関名	届出時期
急性呼吸器感染症（ARI） 定点	山本診療所、あかの小児科、うめもと循環器内科クリニック、阪本医院、吉田クリニック、しもやま小児科、八尾徳洲会総合病院、八木小児科※、ひょうり小児科、藤原医院、松本クリニック 11医療機関	翌週月曜日
小児科定点	山本診療所、あかの小児科、しもやま小児科、八尾徳洲会総合病院※、八木小児科※、ひょうり小児科 6医療機関	
眼科定点	上江田眼科医院、宮澤眼科クリニック 2医療機関	
STD定点	甲野クリニック、瀬口クリニック （正田医院は2025年8月1日付で辞退） 2医療機関	翌月初日
基幹定点	八尾市立病院※ 1医療機関	<週報> 翌週月曜日 <月報> 翌月初日

（※）病原体定点と選定された医療機関

② 定点把握感染症

1-1) 患者定点 2019年、2021年～2025年の推移

疾患別の定点あたり発生状況（2019年、2021年～2025年）

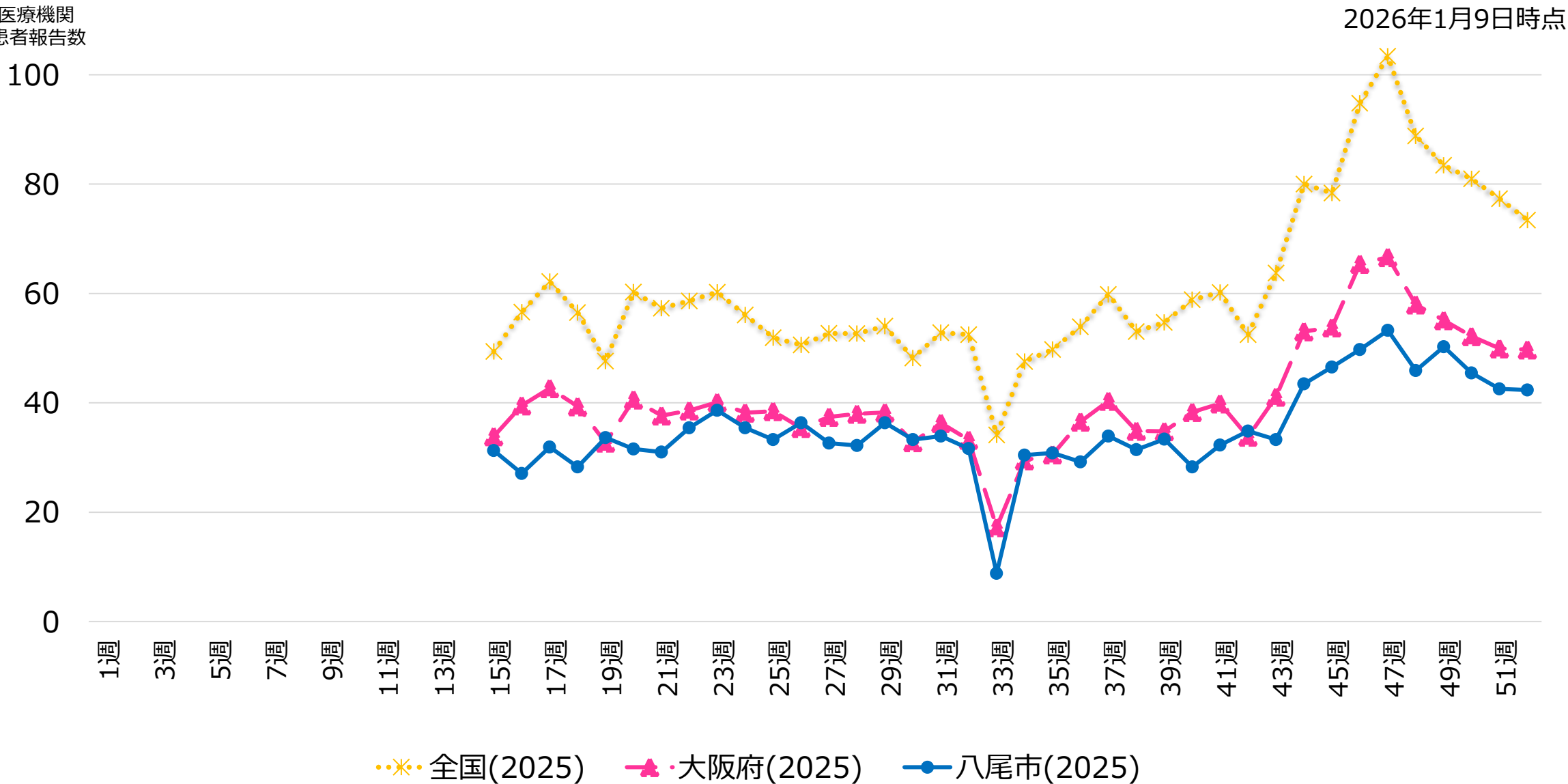
2025 定点あたり発生数一覧（1～52w）

	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W	10W	11W	12W	13W	14W	15W	16W	17W	18W	19W	20W	21W	22W
インフルエンザ	3.27	25.91	11.82	7.18	4.09	3.36	1.00	2.45	2.91	1.00	2.00	1.36	0.55	0.64	1.55	1.00	2.27	1.18	0.82	0.45	0.27	0.18
新型コロナウイルス感染症	0.45	5.45	3.18	3.45	4.55	4.82	3.36	3.55	3.00	3.64	1.36	1.27	1.45	1.27	1.45	0.73	0.91	0.73	0.36	0.55	0.45	0.82
急性呼吸器感染症(ARI)															31.27	27.09	31.91	28.27	33.64	31.55	31.00	35.45
RSウイルス感染症	0.00	0.50	1.17	1.67	1.67	2.00	1.50	1.00	1.83	0.67	0.83	1.50	0.33	0.67	0.50	1.33	0.50	0.17	0.17	0.50	0.17	0.00
咽頭結膜熱	0.00	0.83	0.67	1.00	0.33	0.50	1.00	0.83	1.17	0.50	1.00	1.00	0.17	1.00	1.00	1.00	1.00	3.17	2.67	2.17	2.17	2.67
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.00	0.67	0.67	2.67	1.33	3.33	0.83	1.50	1.17	1.33	1.17	1.17	0.67	1.33	2.17	1.83	2.00	1.00	1.50	3.17	3.00	3.17
感染性胃腸炎	0.00	9.17	11.17	16.33	9.33	13.67	17.50	18.17	15.17	15.17	19.67	16.17	8.83	10.50	12.33	15.67	18.17	14.83	10.67	16.17	15.50	13.50
水痘	0.00	0.17	0.00	0.17	0.17	0.17	0.17	0.17	0.67	0.17	0.67	0.50	0.00	0.67	0.00	0.33	0.00	0.17	0.17	0.50	0.00	0.33
手足口病	0.00	0.00	0.17	0.67	0.50	0.50	0.17	0.67	0.67	0.67	0.67	0.33	0.17	0.00	0.33	0.17	0.33	0.33	0.00	0.00	0.33	0.00
伝染性紅斑	0.00	0.00	0.17	0.17	0.83	1.00	0.17	0.50	0.17	0.17	0.17	0.33	0.33	0.17	0.00	0.33	0.17	0.17	0.83	2.33	1.17	1.67
突発性発しん	0.00	0.00	0.17	0.33	0.50	0.33	0.33	0.00	0.67	0.83	0.50	0.67	0.00	0.50	0.17	0.50	0.67	0.50	0.50	0.33	0.17	0.67
ヘルパンギーナ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00
流行性耳下腺炎	0.00	0.17	0.00	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.33	0.00	0.50	0.33	0.00
急性出血性結膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
流行性角結膜炎	0.00	0.50	0.00	0.00	0.50	1.00	0.00	0.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.50	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50	1.00
細菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
無菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マイコプラズマ肺炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00
クラミジア肺炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染性胃腸炎（ロタウイルス）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	3.00	0.00	2.00	5.00	2.00	1.00	0.00
入院サーベイランス（インフルエンザ）	15.00	8.00	0.00	1.00	1.00	2.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
入院サーベイランス（COVID-19）	4.00	4.00	2.00	2.00	0.00	2.00	3.00	0.00	4.00	1.00	2.00	3.00	1.00	0.00	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00	0.00	2.00	1.00

※参考資料をご参照ください。

急性呼吸器感染症（ARI）の発生状況（2025年15週～）

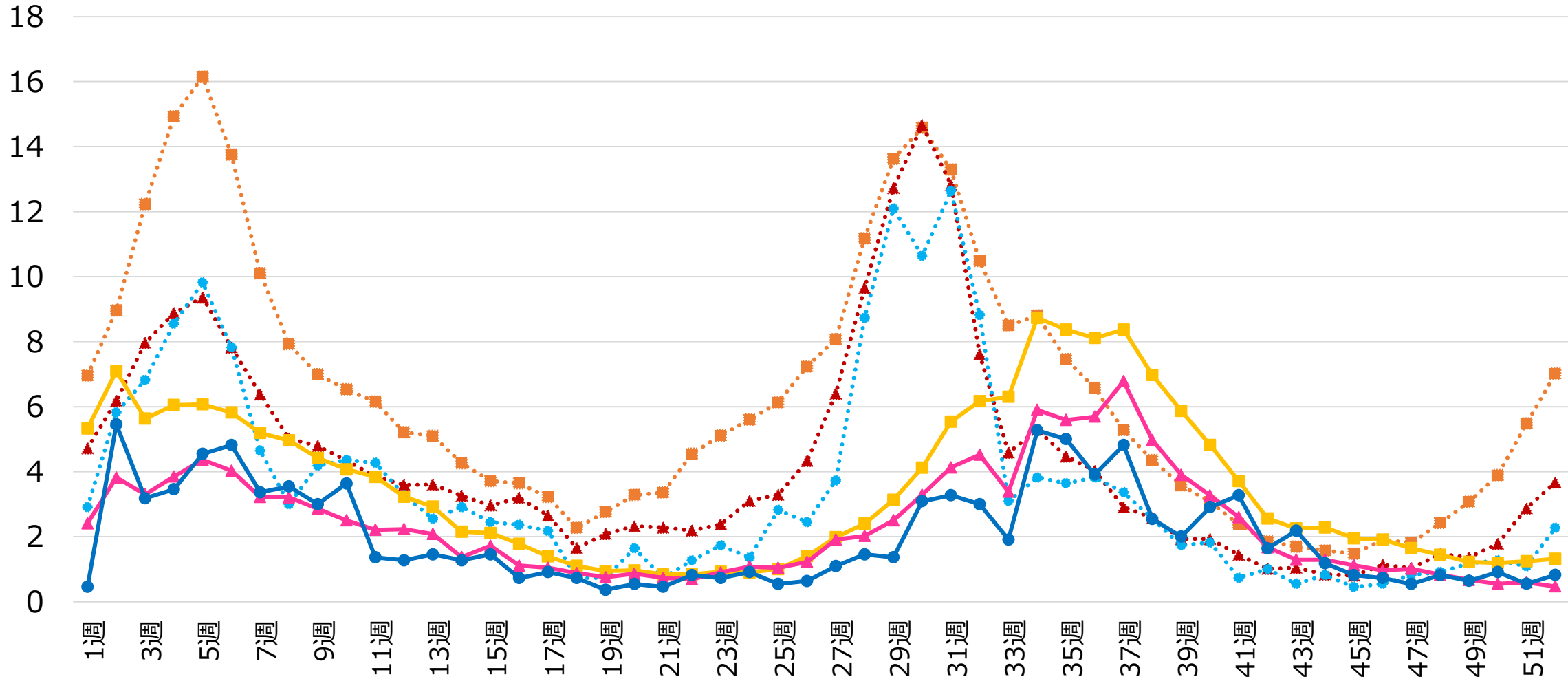
定点医療機関
あたり患者報告数



新型コロナウイルス感染症の発生状況（2024年～2025年）

2026年1月9日時点

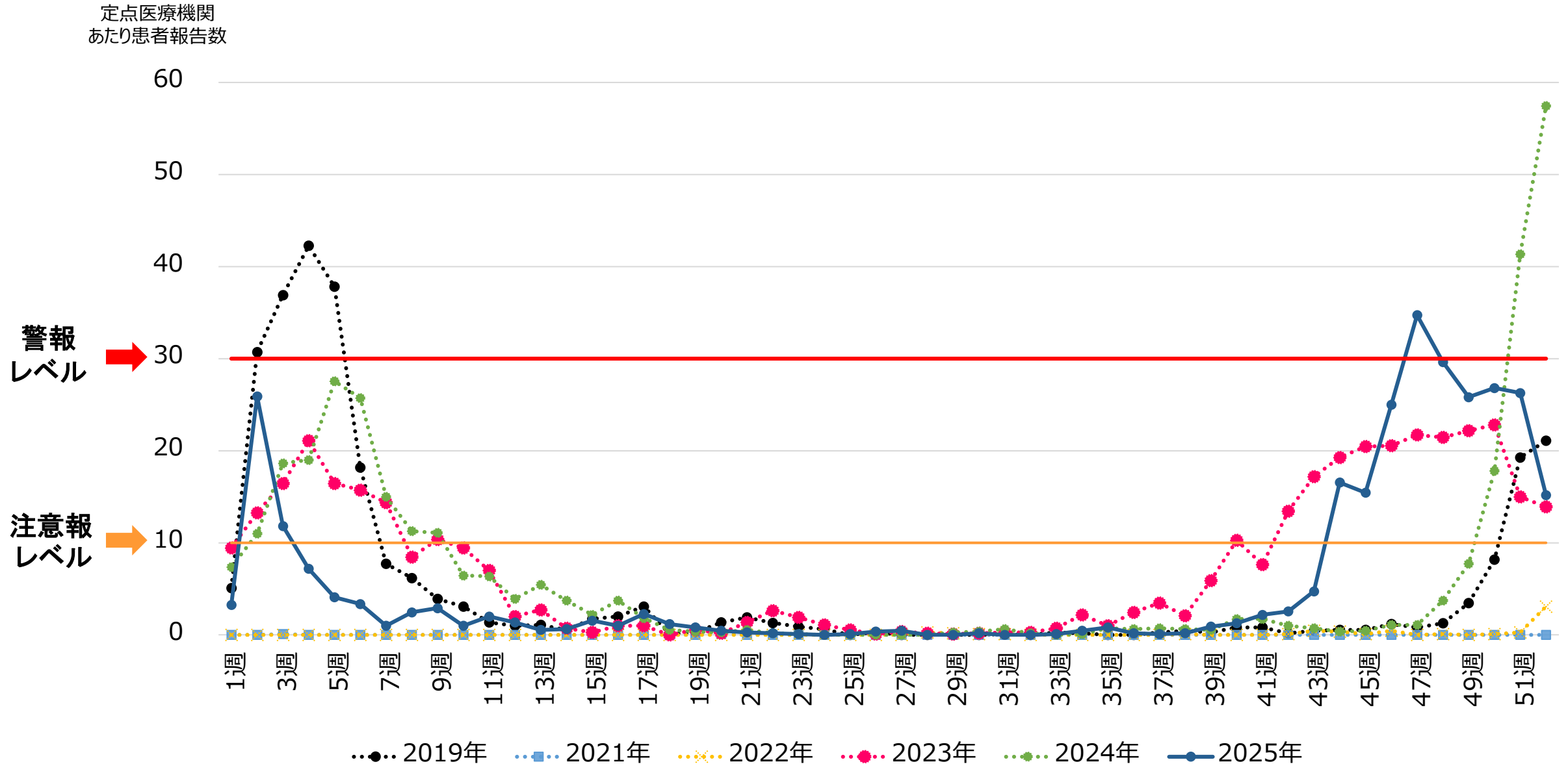
定点医療機関
あたり患者報告数



● 全国(2024) ● 大阪府(2024) ● 八尾市(2024) ■ 全国(2025) ▲ 大阪府(2025) ● 八尾市(2025)

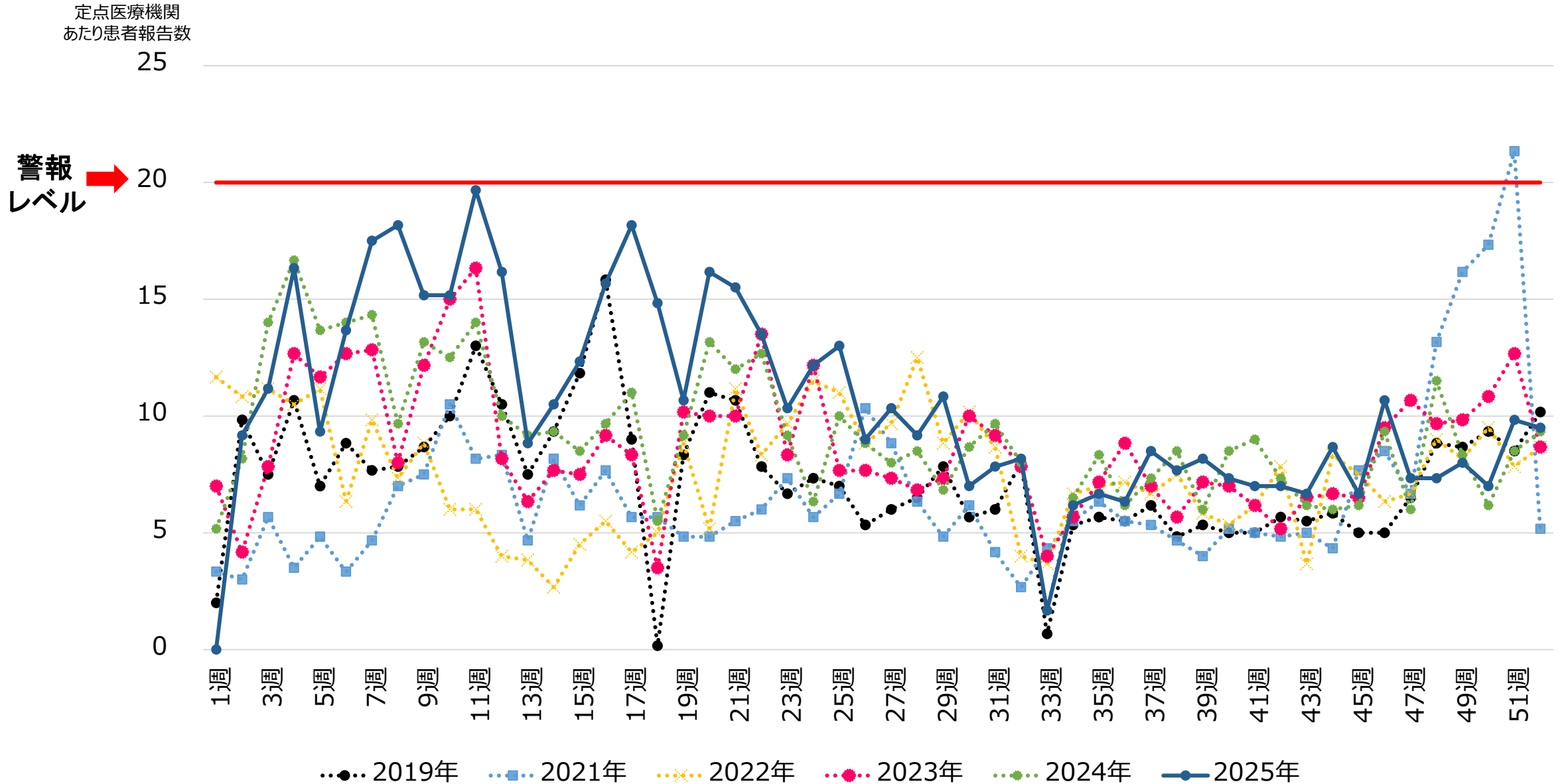
インフルエンザの発生状況（2019年、2021年～2025年）

2026年1月5日時点



感染性胃腸炎の発生状況（2019年、2021年～2025年）

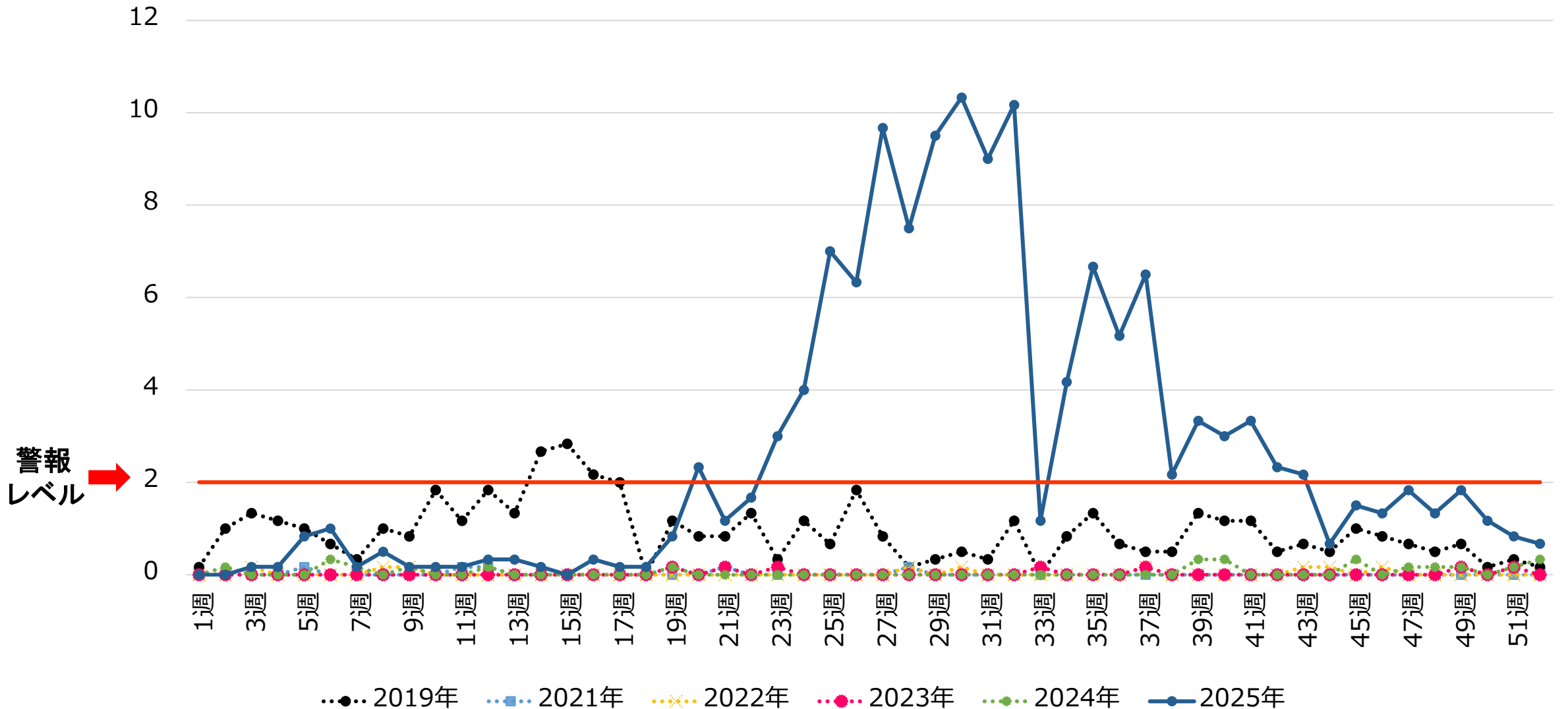
2026年1月5日時点



伝染性紅斑の発生状況（2019年、2021年～2025年）

定点医療機関
あたり患者報告数

2026年1月5日時点



② 定点把握感染症
1-2) 病原体定点 2025年

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス

ARI検査の項目（大阪府・中核市：ウイルス12項目）

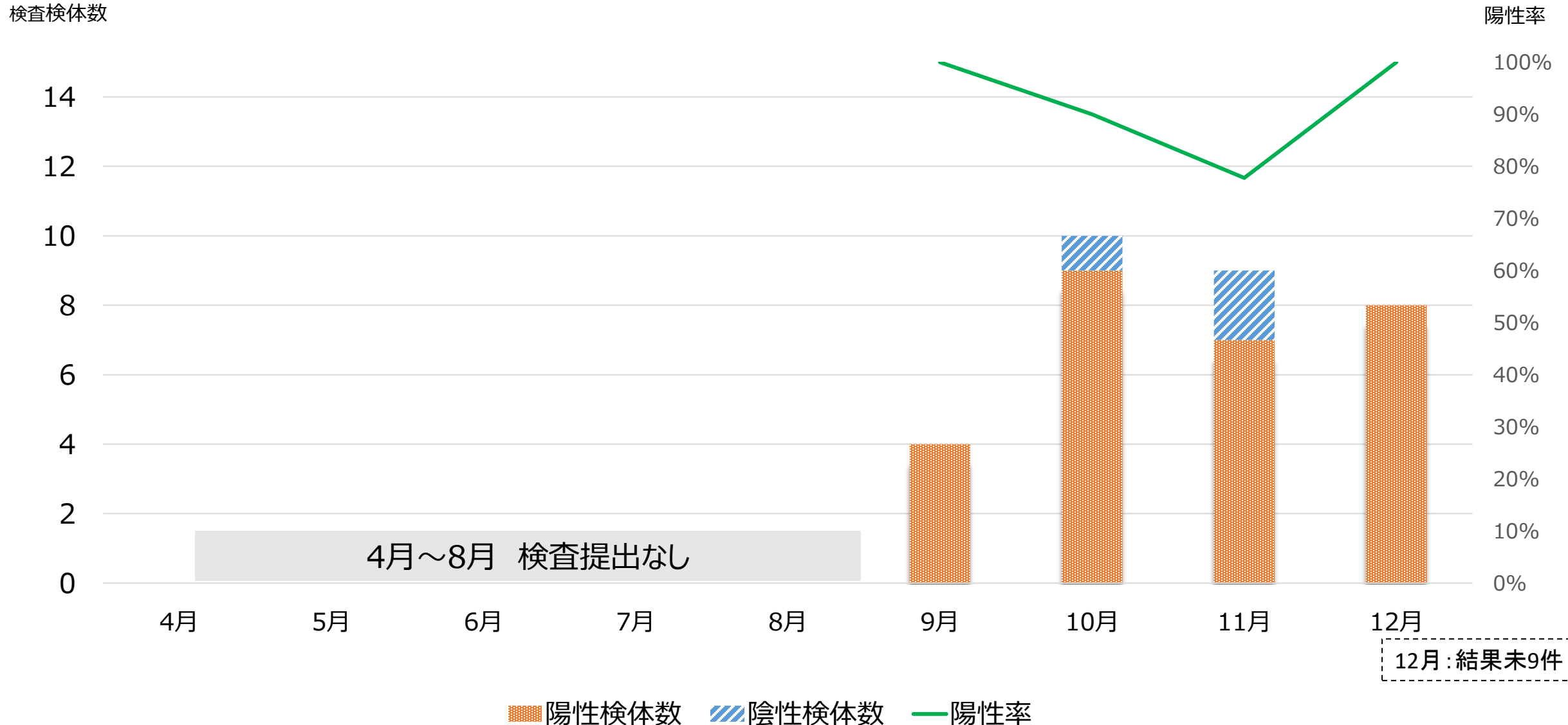
A型インフルエンザ
B型インフルエンザ } 遺伝子型別検査
RSウイルスA型
RSウイルスB型
SARS-CoV-2
アデノウイルス
ヒトパラインフルエンザウイルス 1 型
ヒトパラインフルエンザウイルス 2 型
ヒトパラインフルエンザウイルス 3 型
ヒトパラインフルエンザウイルス 4 型
ヒトメタニューモウイルス
ライノウイルス/エンテロウイルス

検体採取について

原則、ARI病原体定点の営業日のうち
週ははじめから数えて第 2 営業日に収集された、
はじめの **5 検体** を目標に提出

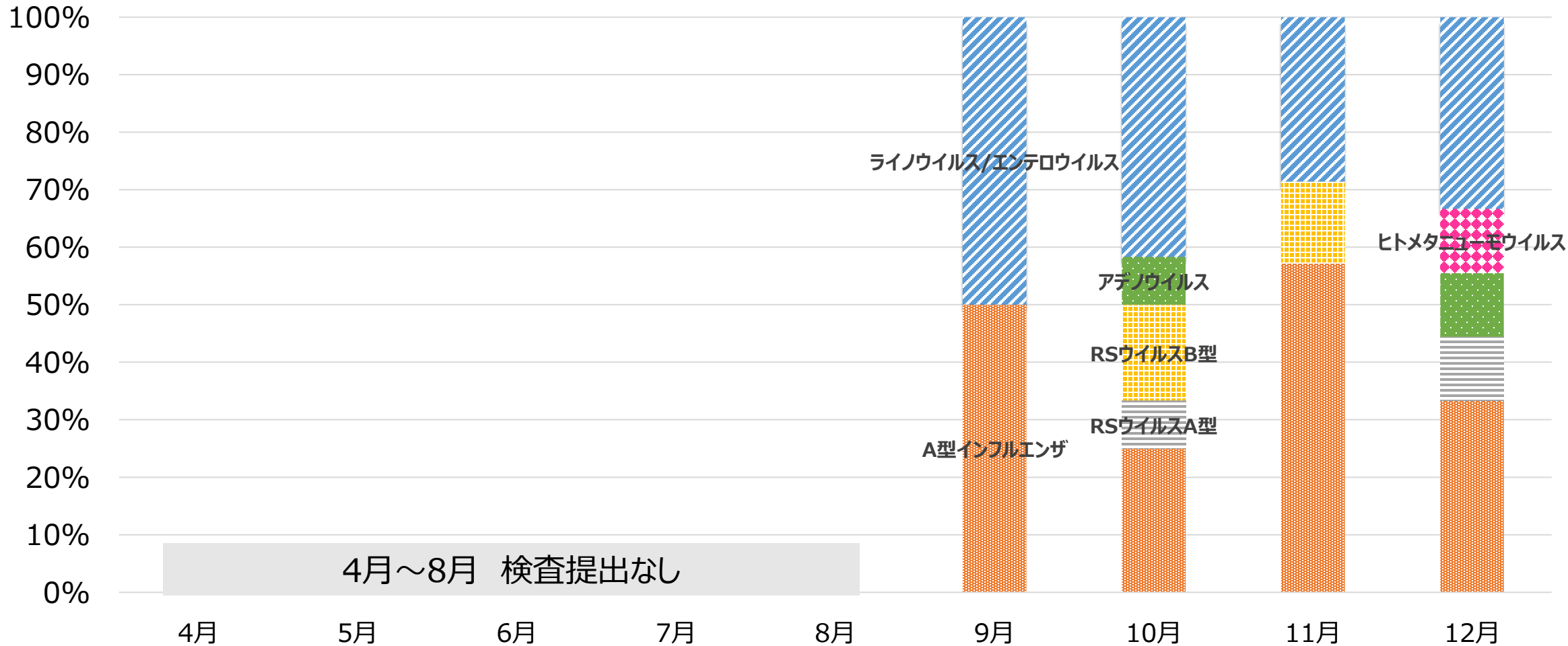
八尾市保健所管内の検査検体数と陽性率

2026年1月9日時点



八尾市保健所管内の月別検出ウイルスの割合

2026年1月9日時点



■ A型インフルエンザ

■ SARS-CoV-2

■ ヒトパラインフルエンザウイルス3型

■ B型インフルエンザ

■ アデノウイルス

■ ヒトパラインフルエンザウイルス4型

≡ RSウイルスA型

■ ヒトパラインフルエンザウイルス1型

■ ヒトメタニューモウイルス

■ RSウイルスB型

■ ヒトパラインフルエンザウイルス2型

■ ライノウイルス/エンテロウイルス

12月: 結果未9件

② 定点把握感染症
2) 集団対応について

社会福祉施設等における感染症集団発生時の報告について

【報告書】

感染症及び食中毒の集団発生について（報告書） 【高齢者施設等】

記載日時 令和 年 月 日 () 時 分

施設名 _____ 窓口 担当者 _____

住所 〒 _____ 八尾市 _____ 電話：() - _____ FAX：() - _____

定員数 利用者 _____ 名 全職員： _____ 名

() フロア () 名
() フロア () 名
() フロア () 名

（職医連絡） □未 □有（職医名： _____）
（協力医療機関連携） □無 □有（医療機関名： _____）
（最近の行事などの活動内容と日程） □無 □有（ _____）

①いつから（初発日） 月 日 ()

②病名 インフルエンザA型・B型/新型コロナウイルス感染症/ 感染性胃腸炎 () / その他 ()

③発症人数 利用者： _____ 名 職員： _____ 名
(診断有：利用者 _____ 名 / 職員 _____ 名)

④発症者の内訳

入所者 () フロア () 名 () フロア () 名
() フロア () 名 () フロア () 名

職員 () フロア () 名 () フロア () 名
() フロア () 名 () フロア () 名

●階・人数【経過の記入を簡潔に：例）2階利用者2人発症等】

/

/

/

/

/

⑤経過

/

/

/

/

⑥重症者 □無 □有（うち入院者： 人、死亡者 人）

【チェックリスト】

チェックリスト（高齢者施設等）

記載日 令和 年 月 日

施設名 _____ 記入者 _____ 確認者 _____

感染性胃腸炎以外（インフルエンザなど）のチェックリスト

下記チェック欄の「実施している」、「十分とは思えない」のいずれかをを選択してください。下記の項目は、まん延防止のために終日まで行っていただきたい項目です。「十分とは思えない」項目については早急に見直しをお願いします。

	チェック欄		チェック項目	「十分とは思えない」理由をお書きください
	実施している	十分とは思えない		
通手切らない者の生動管理と	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手洗いの動作について利用者、来所者及び職員への注意喚起を行っている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	職員は2タテ1手洗いを励行している。（手洗いは流水と石鹸、又は手洗い機によるものを使用し、30秒以上）乾拭している。	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アルコール含有消毒剤を消毒する場合は、約3ml（ゲル・スプレー噴霧は約2ml）手に乾かす（約30秒以上）乾拭している。	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手すり、水道の蛇口、ベッド欄など利用者と職員が接触する場所を1日に1回以上、70%以上アルコール又は0.02%次亜塩素酸ナトリウム希釈液等適切な薬剤で拭き掃除している	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	室温・湿度・換気・定期的な換気を行っている（目安：室温20～28℃、冬20～30℃、加湿50%以上、換気：風の吹れがわかるよう、2方向の窓を1時間2回以上、数分経全開）	
新たな感染者拡大の防止期発見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者・職員が検査・顕微鏡検査を毎日実施し、発症状況は速やかに把握できるようにしている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発症した利用者には、マスク着用を促し、職員はマスク（原則として不織布マスク）を着用しケアを行っている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染症患者の搬送や検査の手順のイラストや写真を壁や扉や仮設看板等に掲示している	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者のケアは、感染が疑われない一時的な人への感染の懸念で行っている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発症者をケアする場合は、特に咳払いの感染を防止し対応性がある場合は、マスクに加え、使い捨て手袋、エプロン、フェイスシールド等の保護具を着用している	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染症対策委員会等において、感染拡大防止のための対策を検討している（活動・行事の中止や延期、直会に関する等）	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上記において利用者や濃厚接触者の手動内服について検討している（インフルエンザの場合）	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発症者を個室管理、又は個室などに集めている（隔離が困難な場合はヘッドウォッシュを2m以上として、カーテンによる物理的感染を予防している）	
発症者の対策実施との検討	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	職員がワンストップ検温を行っている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	職員がのぼした場合は濃厚接触は主治医に相談、又は施設で定めている	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	通所施設の場合は家庭での感染予防について指導した	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おおむね手動のうち、欠勤状況やインフルエンザ様症状を呈する利用者・職員の状況を把握している（報告体制がある）	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非常事態を含めた職員間で、発生状況と対策を共有し、身振りしている	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	施設設置長（責任者）、協力医療機関で発生状況を把握し、まん延防止に関する相談を行っている		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市の担当主幹（福祉指導監督課）に発生状況を報告した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者・家族に発生及び施設の対応について周知した		

（参考）介護現場における感染対策の手引き（施設系編）第5版（厚生労働省）令和5年5月

施設での感染対策マニュアルを作成していますか はい いいえ
 年に1回以上マニュアルの見直しを行い、職員全員で共有していますか はい いいえ
 感染拡大の要因と思われることは何ですか 同室 共同の食事 トイレの共有 入浴 送迎
 担当職員が共通 行事・イベント 体調不良者の来所 その他 ()
 保健所への相談が取り次ぎから記入下さい

【経過表】

発症経過表

疾患名() 感染性胃腸炎) 施設名()

職員○	氏名(ニックネーム)	●続代	発生/職員 (●職員/職員など)	検査結果 ※3	/	/	/	/	/	/
1	SH	90	3階	ノロウイルス	発症(職員)	下痢	下痢			
2	AN	70	3階	ノロウイルス	発症(職員)	嘔吐	下痢			
3	NK	80	2階					発症(職員)	下痢	
4	○ YK	30	介護士 (3階担当)	ノロウイルス				最終出勤	下痢	下痢・嘔吐
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										

インフルエンザの集団対応① (2025年)

No.	施設種別	型	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)		No.	施設種別	型	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
				園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員					園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員
1	高齢者施設	A型	2週	11	2	17	3	17	保育施設	A型	47週	12	4	24	3
2	医療機関	A型	2週	9	1	11	1	18	保育施設	A型	47週	20	1	55	6
3	高齢者施設	A型	3週	7	3	8	4	19	保育施設	A型	47週	14	2	対応中	対応中
4	高齢者施設	A型	3週	8	2	18	4	20	保育施設	A型	47週	39	2	65	3
5	保育施設	A型	3週	7	2	14	2	21	保育施設	A型	47週	48	0	57	0
6	保育施設	A型	3週	11	0	12	0	22	保育施設	A型	48週	39	7	66	9
7	保育施設	A型	3週	6	5	10	5	23	保育施設	A型	48週	16	1	69	4
8	保育施設	A型	3週	15	0	18	0	24	保育施設	A型	48週	10	2	19	4
9	保育施設	A型	44週	14	0	61	1	25	保育施設	A型	48週	11	2	35	6
10	保育施設	A型	44週	10	8	39	8	26	保育施設	A型	49週	14	2	61	8
11	保育施設	A型	44週	14	0	19	1	27	保育施設	A型	49週	17	0	22	0
12	保育施設	A型	44週	14	0	99	8	28	保育施設	A型	49週	16	3	21	3
13	保育施設	A型	44週	15	0	38	1	29	保育施設	A型	49週	12	0	19	0
14	保育施設	A型	45週	24	0	59	5	30	高齢者施設	A型	50週	11	1	13	1
15	保育施設	A型	45週	13	0	50	1	31	保育施設	A型	50週	9	2	47	3
16	保育施設	A型	45週	8	2	75	5	32	保育施設	A型	50週	10	0	対応中	対応中

インフルエンザの集団対応②（2025年）

No.	施設種別	型	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積 患者数 (人)	
				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
33	保育施設	A型	51週	24	4	48	7
34	医療機関	A型	51週	8	4	11	5
35	保育施設	A型	51週	53	2	57	2
36	保育施設	A型	52週	11	0	11	0
37	保育施設	A型	52週	11	0	対応中	対応中

※令和8年1月8日時点での集計

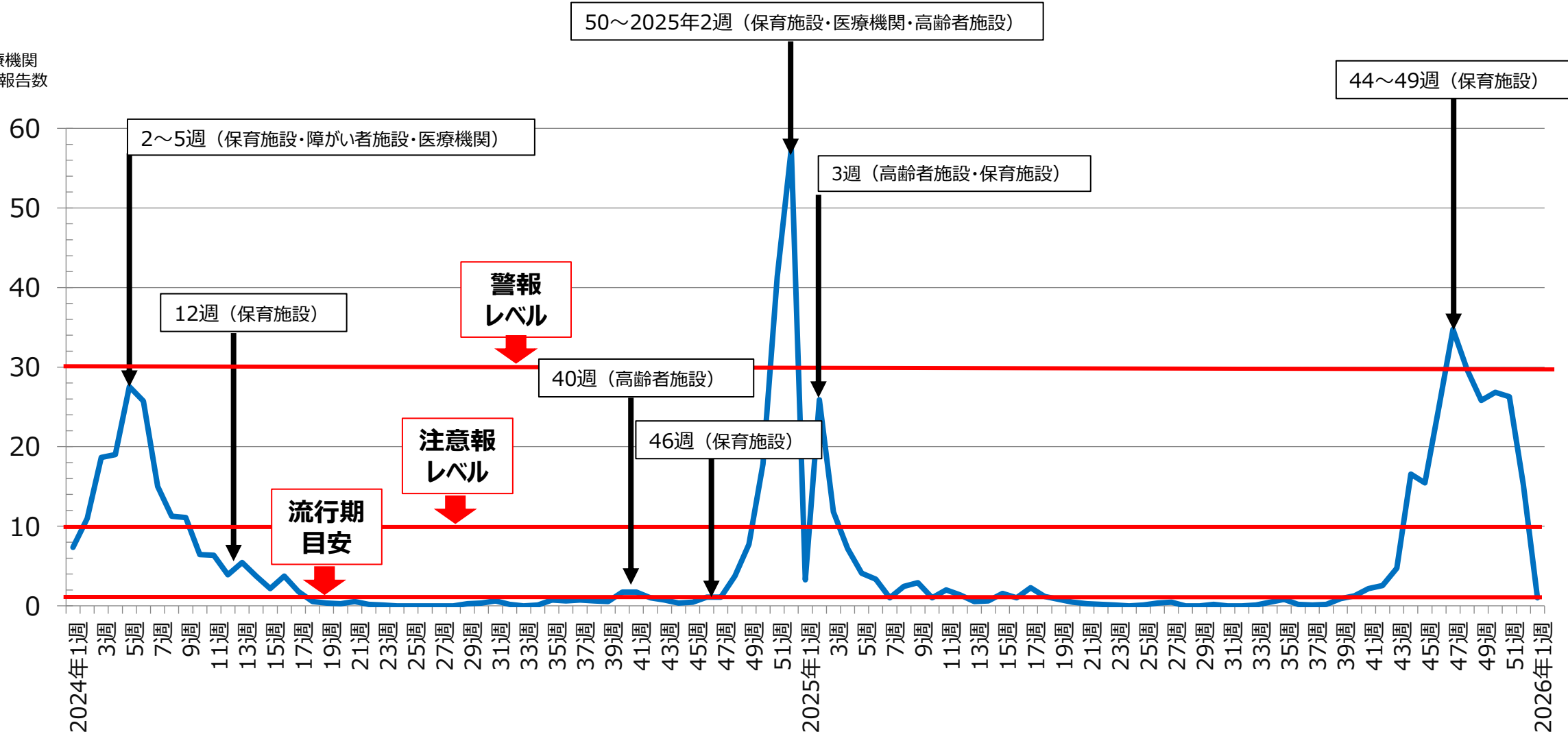
医療機関関連：延べ2施設、患者数 28人
（1施設当たり 14人） 最多患者数 16人

高齢者施設関連：延べ 4施設、患者数 68人
（1施設当たり 17人） 最多患者数 22人

保育施設関連：延べ 31施設、患者数 1285人
（1施設当たり 41.4人） 最多患者数 107人

インフルエンザの発生状況と施設報告 (2024年・2025年)

定点医療機関
あたり患者報告数



36週~19週 2024/2025シーズン

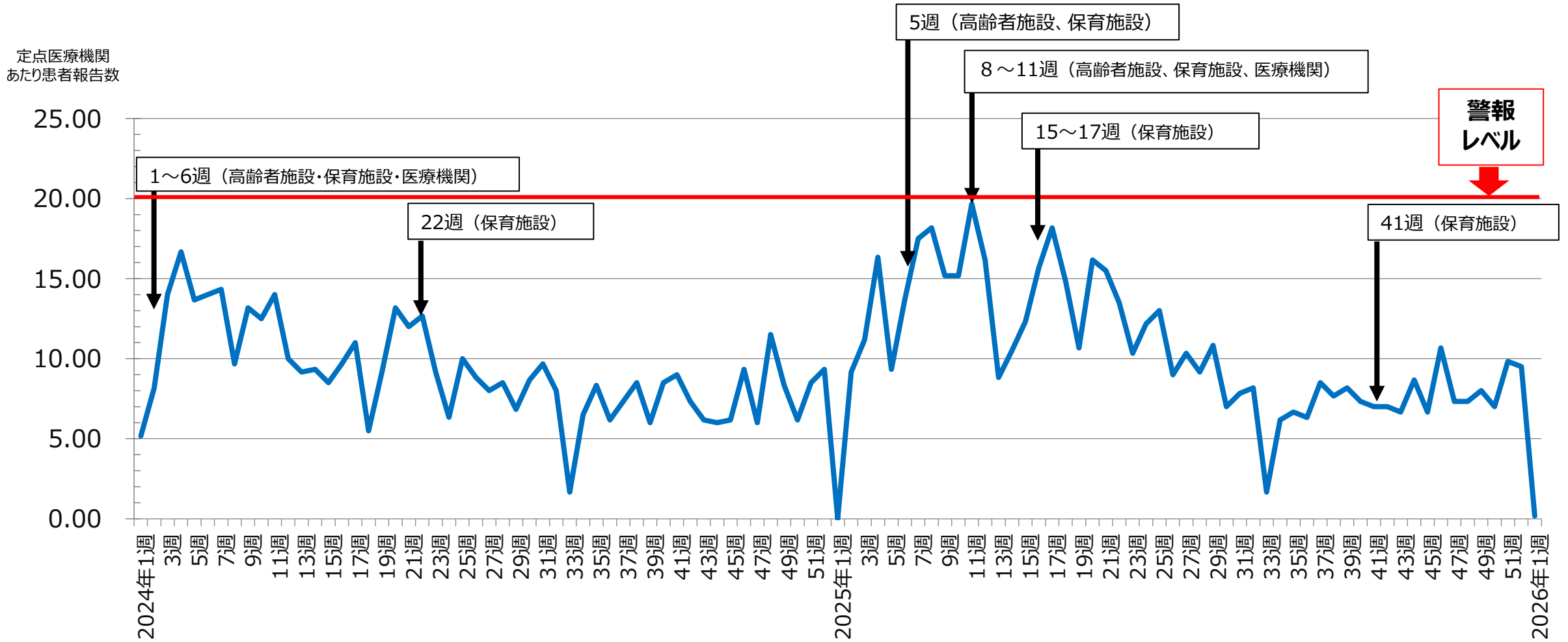
36週~2025/2026シーズン

感染性胃腸炎の集団対応（2025年）

No.	施設種別	菌種	報告週	報告時患者数（人）		最終累積患者数（人）		No.	施設種別	菌種	報告週	報告時患者数（人）		最終累積患者数（人）	
				園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員					園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員
1	高齢者施設	不明（※）	5週	8	2	10	4	11	高齢者施設	ノロウイルス	11週	14	3	20	6
2	保育施設	アデノウイルス	5週	12	0	13	0	12	高齢者施設	ノロウイルス	11週	10	1	11	1
3	高齢者施設	ノロウイルス	8週	10	4	11	5	13	保育施設	ノロウイルス	15週	10	0	21	0
4	高齢者施設	ノロウイルス	8週	12	5	18	10	14	保育施設	感染性胃腸炎	17週	13	2	20	2
5	保育施設	ノロウイルス	8週	11	1	36	3	15	高齢者施設	ノロウイルス	41週	6	0	9	5
6	高齢者施設	ノロウイルス	9週	10	0	12	0	<div data-bbox="1319 925 2435 1356" data-label="Text"> <p>医療機関関連：延べ2施設、患者数 29人 （1施設当たり 14.5人） 最多患者数 19人</p> <p>高齢者施設関連：延べ9施設、患者数 148人 （1施設当たり 16.4人） 最多患者数 28人</p> <p>保育施設関連：延べ4施設、患者数 95人 （1施設当たり 23.7人） 最多患者数 39人</p> </div>							
7	医療機関	ノロウイルス	10週	8	0	9	1								
8	医療機関	ノロウイルス	10週	10	2	16	3								
9	高齢者施設	不明（※）	10週	12	0	13	0								
10	高齢者施設	ノロウイルス	11週	11	0	13	0								

※報告時点で症状軽快者多く、検便対象者少ないため行政検査実施せず、そのまま収束を認めたもの。

感染性胃腸炎の発生状況と施設報告 (2024年・2025年)



36週~19週 2024/2025シーズン

36週~2025/2026シーズン

新型コロナウイルスの集団対応① (2025年)

No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)		No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
			園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
1	高齢者施設	2週	7	3	8	4	17	医療機関	8週	11	1	17	1
2	医療機関	2週	8	3	9	3	18	高齢者施設	9週	27	3	47	8
3	高齢者施設	3週	10	7	11	9	19	高齢者施設	9週	9	3	13	3
4	高齢者施設	3週	15	1	18	1	20	医療機関	9週	16	1	22	2
5	保育施設	3週	6	4	10	7	21	医療機関	10週	13	8	14	8
6	医療機関	4週	18	4	22	4	22	医療機関	10週	10	0	25	1
7	高齢者施設	4週	8	4	11	4	23	医療機関	13週	9	2	11	3
8	医療機関	4週	8	2	10	2	24	高齢者施設	23週	11	1	12	1
9	高齢者施設	5週	11	0	11	0	25	高齢者施設	23週	5	4	11	6
10	高齢者施設	5週	14	0	17	1	26	高齢者施設	30週	8	2	10	2
11	高齢者施設	5週	9	0	14	2	27	高齢者施設	30週	12	3	27	9
12	医療機関	5週	11	0	13	0	28	医療機関	32週	10	1	14	2
13	高齢者施設	6週	7	3	7	3	29	高齢者施設	33週	9	3	11	8
14	高齢者施設	7週	10	3	10	3	30	高齢者施設	33週	1	0	9	1
15	医療機関	8週	4	4	8	8	31	医療機関	33週	11	0	18	1
16	医療機関	8週	8	0	17	7	32	通所施設	34週	8	3	8	3

新型コロナウイルスの集団対応②（2025年）

No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
			園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員
33	高齢者施設	34週	7	2	13	5
34	医療機関	34週	6	3	11	3
35	高齢者施設	35週	9	2	9	3
36	障がい者施設	36週	12	4	15	6
37	高齢者施設	37週	6	3	7	3
38	医療機関	38週	10	0	10	2
39	通所施設	44週	1	3	7	4
40	通所施設	46週	10	0	10	0
41	高齢者施設	48週	20	3	20	4

医療機関関連：延べ 15施設、患者数 266人
（1施設当たり 16.9人） 最多患者数 26人（2医療機関）

高齢者施設関連：延べ 21施設、患者数 376人
（1施設当たり 17.9人） 最多患者数 55人

障がい者施設関連：延べ 1施設、患者数 21人

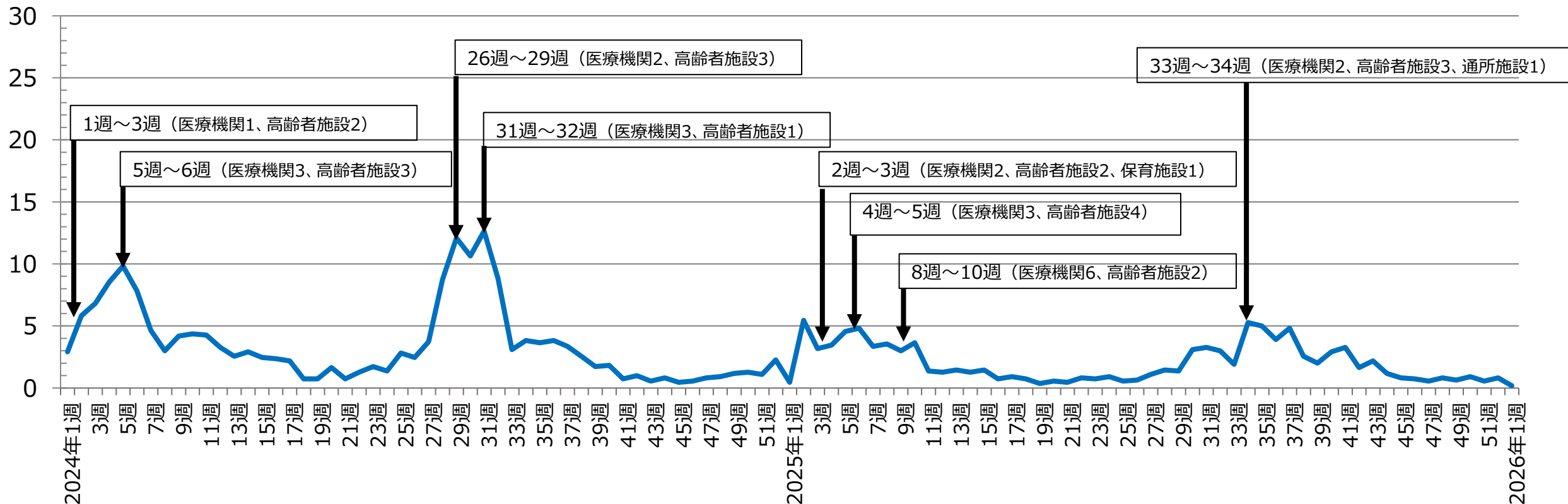
通所施設関連：延べ 3施設、患者数 32人
（1施設当たり 10.6人） 最多患者数 11人（2施設）

保育施設関連：延べ 1施設、患者数 17人

新型コロナウイルスの発生状況と施設報告 (2024年・2025年)

※2023年：19週（5月8日）以降

定点医療機関
あたり患者報告数



③結核発生状況および対策

結核罹患率の推移

【速報値】2025年
八尾市12.8

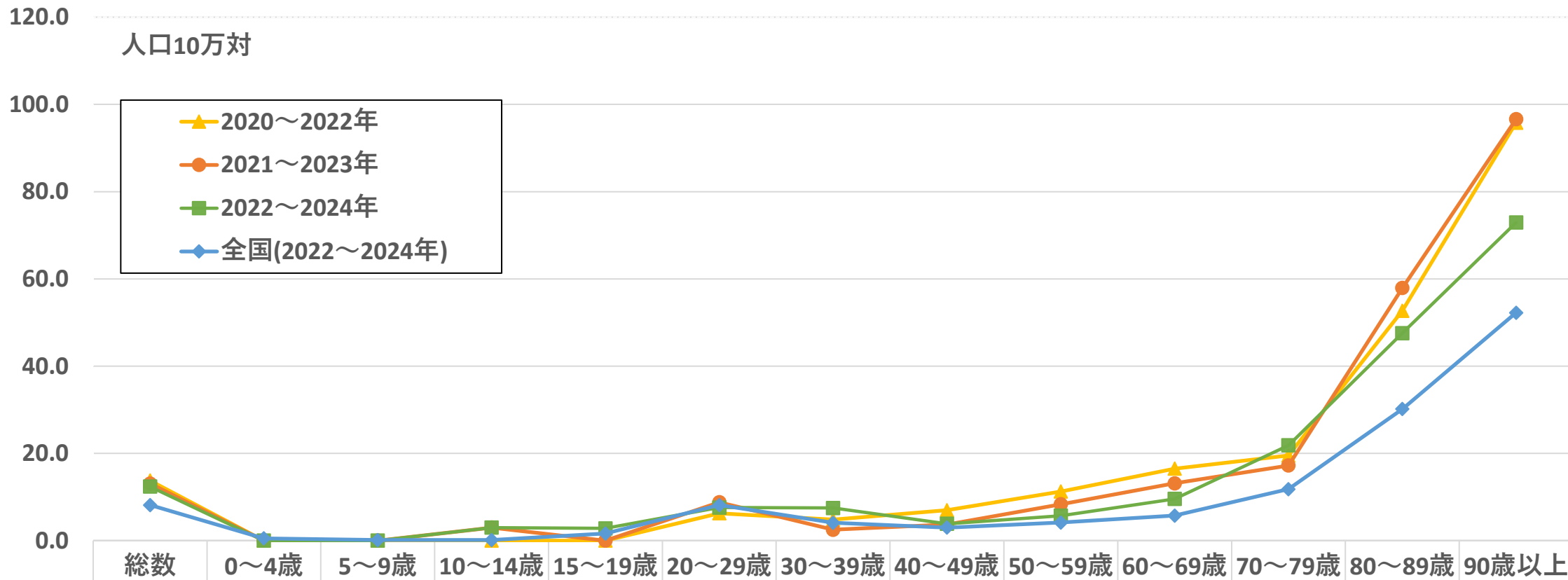
10万人対

19.0
17.0
15.0
13.0
11.0
9.0
7.0

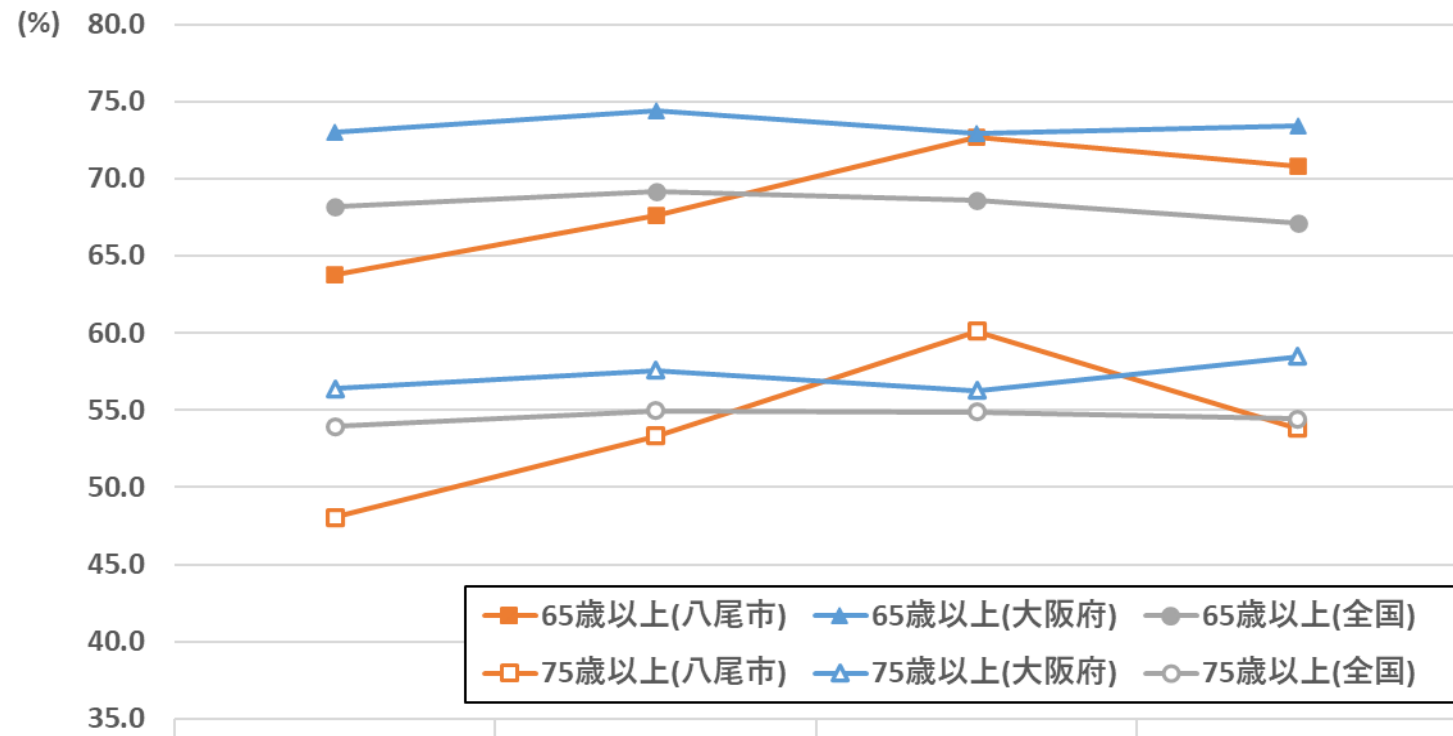
■ 全国 ◆ 大阪府 ▲ 八尾市

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
■ 全国	11.5	10.1	9.2	8.2	8.1	8.1
◆ 大阪府	18.4	15.8	13.3	12.7	13.1	12.8
▲ 八尾市	17.6	16.2	12.9	12.2	14.2	10.8

年齢階級別結核罹患率の推移 (3か年平均)

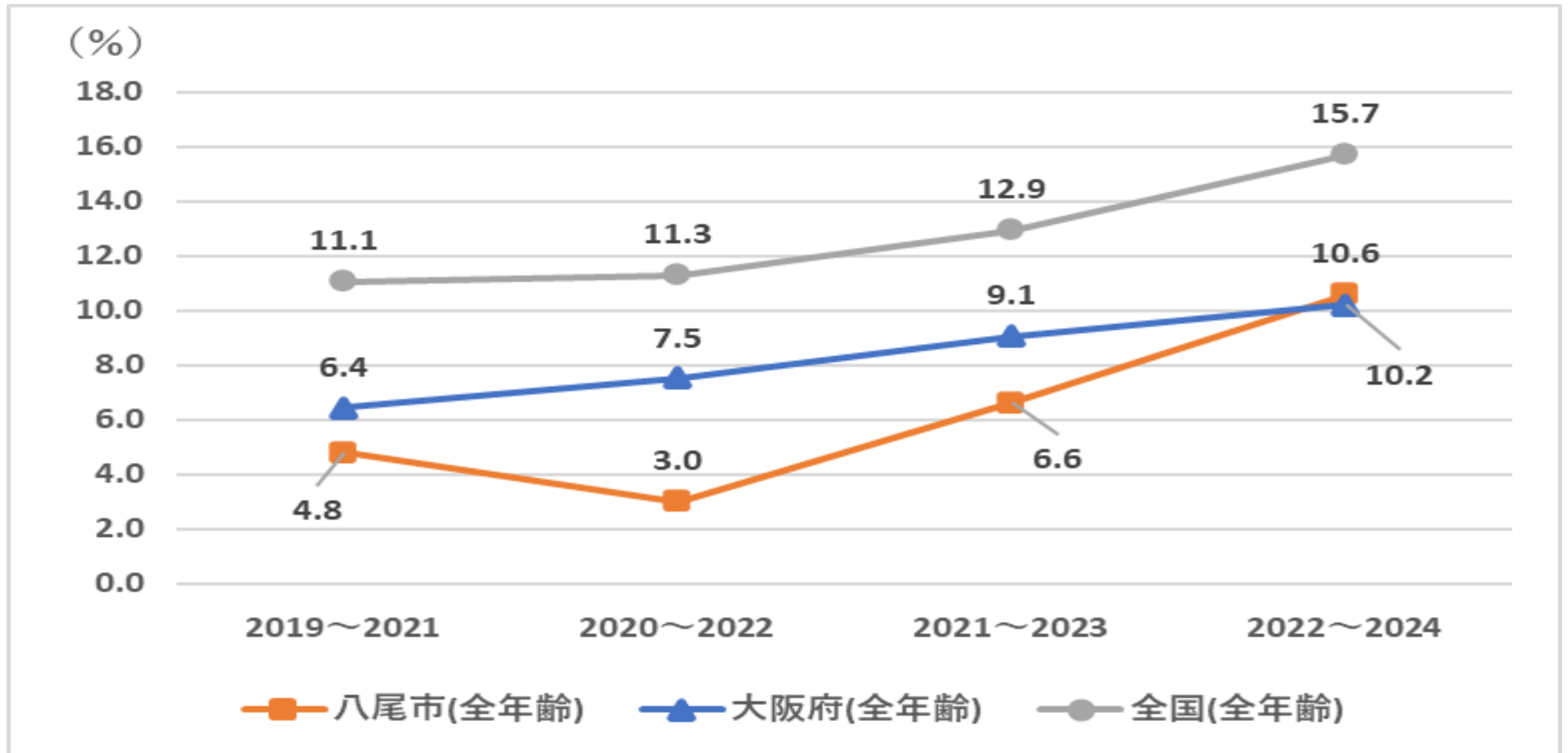


高齢者結核患者割合の推移 (3か年平均)



	2019～2021	2020～2022	2021～2023	2022～2024
65歳以上(八尾市)	63.8	67.6	72.7	70.8
65歳以上(大阪府)	73.0	74.4	72.9	73.5
65歳以上(全国)	68.2	69.2	68.6	67.1
75歳以上(八尾市)	48.0	53.3	60.1	53.8
75歳以上(大阪府)	56.4	57.6	56.3	58.5
75歳以上(全国)	53.9	55.0	54.9	54.4

新登録結核患者に占める外国出生の割合の推移 (3か年平均)



八尾市における新登録結核患者 外国出生者数について

年	新登録結核患者			(再掲) 40歳未満			40歳未満 全国 外国出生割合 (%)
	総数 (人)	外国出生 患者数 (人)	外国出生 割合 (%)	総数 (人)	外国出生 患者数 (人)	外国出生 割合 (%)	
2019年	47	4	8.5	8	3	37.5	57.9
2020年	43	0	0.0	4	0	0.0	60.4
2021年	34	2	5.9	2	1	50.0	60.3
2022年	32	1	3.1	3	0	0.0	66.7
2023年	37	4	10.8	5	3	60.0	75.6
2024年	28	5	17.9	6	5	83.3	82.3

40歳未満の新登録患者に占める外国出生の割合
2021～2023年：36.7% → 2022～2024年：47.8%

八尾市における発見の遅れの状況について

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
対象患者数(※1)	23		18		17		10		24		17	
受診の遅れ (発病～初診の期間)	6	26.1	1	5.6	4	23.5	2	20.0	5	20.8	5	29.4
診断の遅れ (初診～診断の期間)	7	30.4	8	44.4	10	58.8	5	50.0	4	16.7	7	41.2
予防可能例(※2)	15	65.2	6	33.3	11	64.7	7	70.0	7	29.2	7	41.2

(※1) 対象患者：喀痰塗抹陽性肺結核患者、40歳未満の活動性結核患者、その他重要度の高い結核患者

(※2) 予防可能例：①発見の遅れ（受診の遅れ、診断の遅れ） ②検診（胸部X線検査）の長期未受診

③定期健康診断事後管理の不徹底 ④接触者健診の不徹底 ⑤二次感染 ⑥その他

令和7年度 結核研修を実施

【目的】 診断の遅れを防ぎ、より早い対応につなげるための体制を構築する

【対象】 八尾市内の医療機関の医師等

➡WEB・現地参加者：合計50名

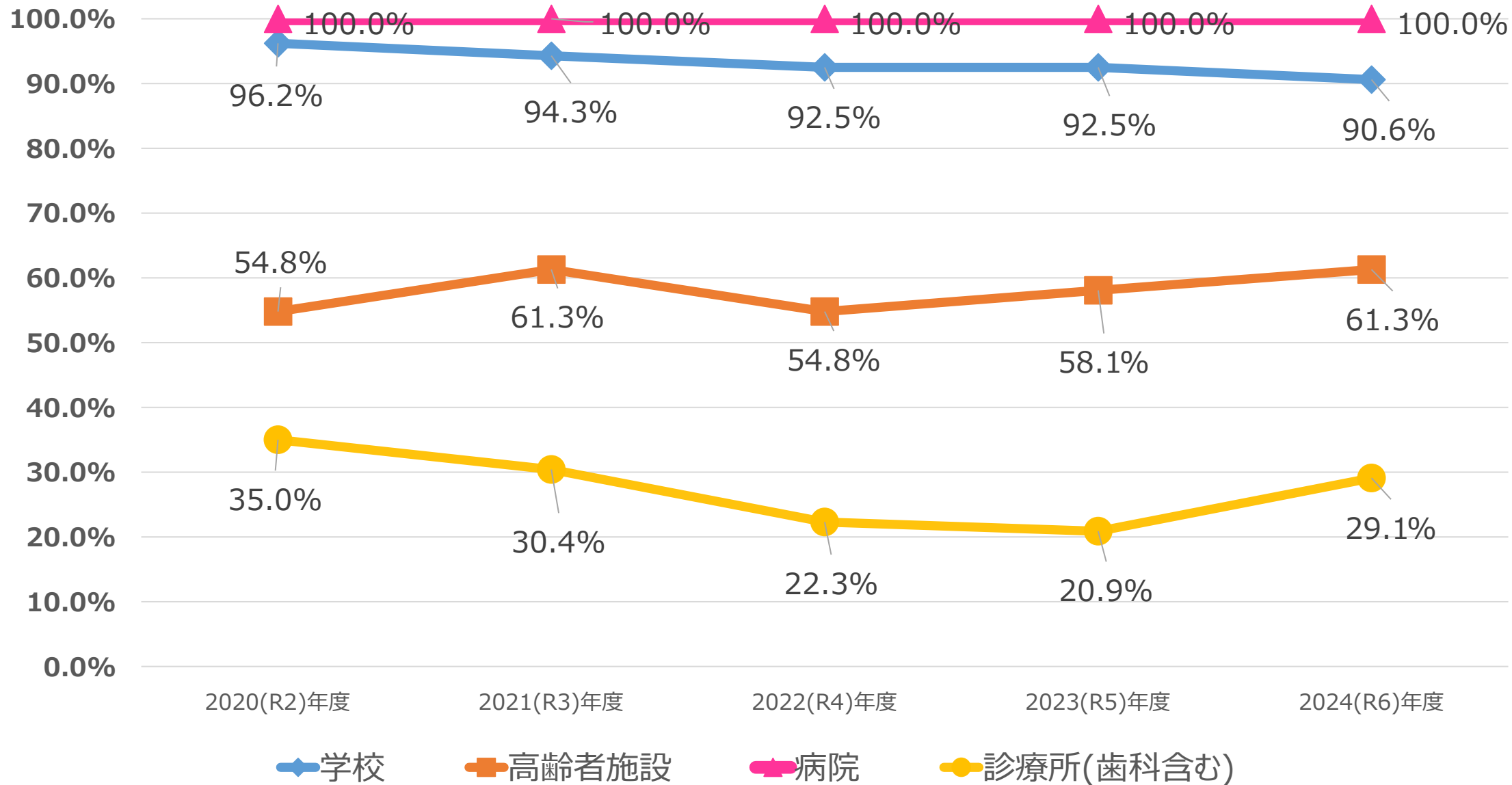
結核に係る定期健康診断実施報告書提出状況（2024年度）

感染症法第53条の2の規定により定期の健康診断を実施し、同法第53条の7の規定に基づき病院、診療所、学校、高齢者施設等を管轄している保健所長を経由して知事に報告することが義務付けられている。

	対象数	提出数	提出率
学校	53	48	90.6%
高齢者施設※	31	19	61.3%
病院	11	11	100.0%
診療所 (歯科含む)	354	103	29.1%

※対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム、軽費老人ホームを含む。

結核に係る定期健康診断実施報告書提出率の推移 (2020～2024年度)

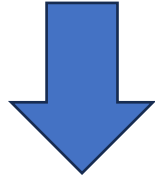


蚊やダニなどの節足動物によって 媒介される感染症について

八尾市立病院 感染症内科 福盛達也

はじめに 蚊・ダニ媒介感染症

- 地球温暖化、コロナ禍後で人の移動が増加



- 蚊媒介感染症、ダニ媒介感染症の報告が増加している

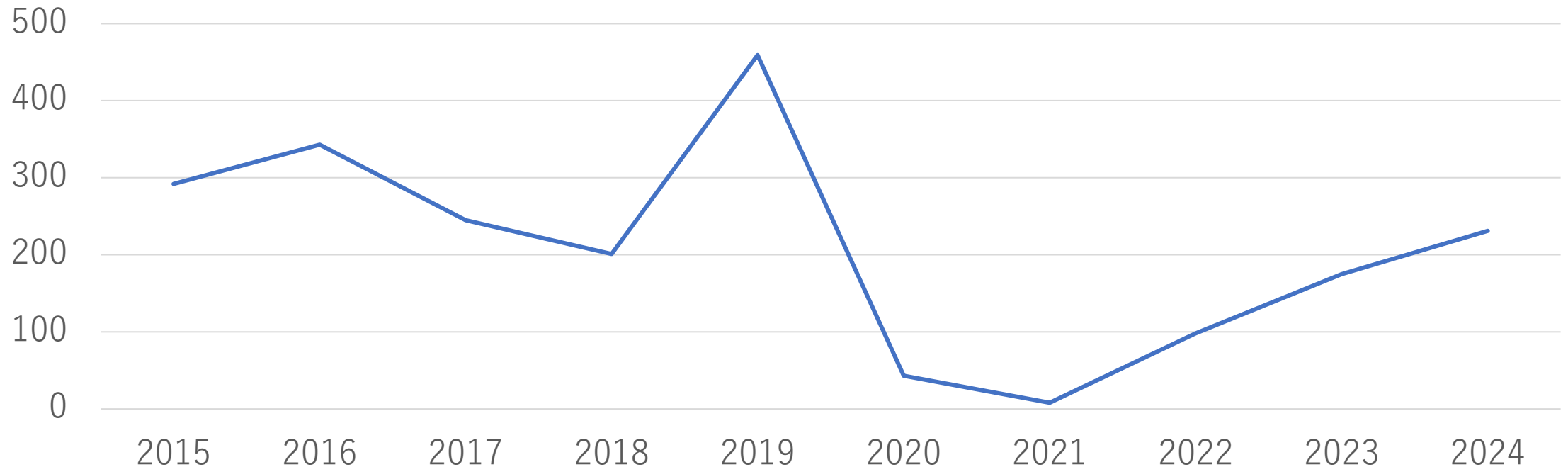
デング熱とは

- デングウイルスによっておこる蚊媒介のウイルス感染症
- 媒介する蚊はネッタイシマカ、ヒトスジシマカ
- 人から人への直接の感染はない
- 日本には常在していない感染症
- 東南アジアを始め、世界100か国以上に常在
- 感染症法上の4類感染症であり、診断後ただちに届出が必要

デング熱 国内外の流行状況

- 世界の報告数は2000年の約50万人から2024年には史上最多の約1460万人まで増加した
- 国内でも海外渡航の回復に伴いコロナ禍以前の水準まで増加している

国内のデング熱報告数



デング熱 症状、診断、治療

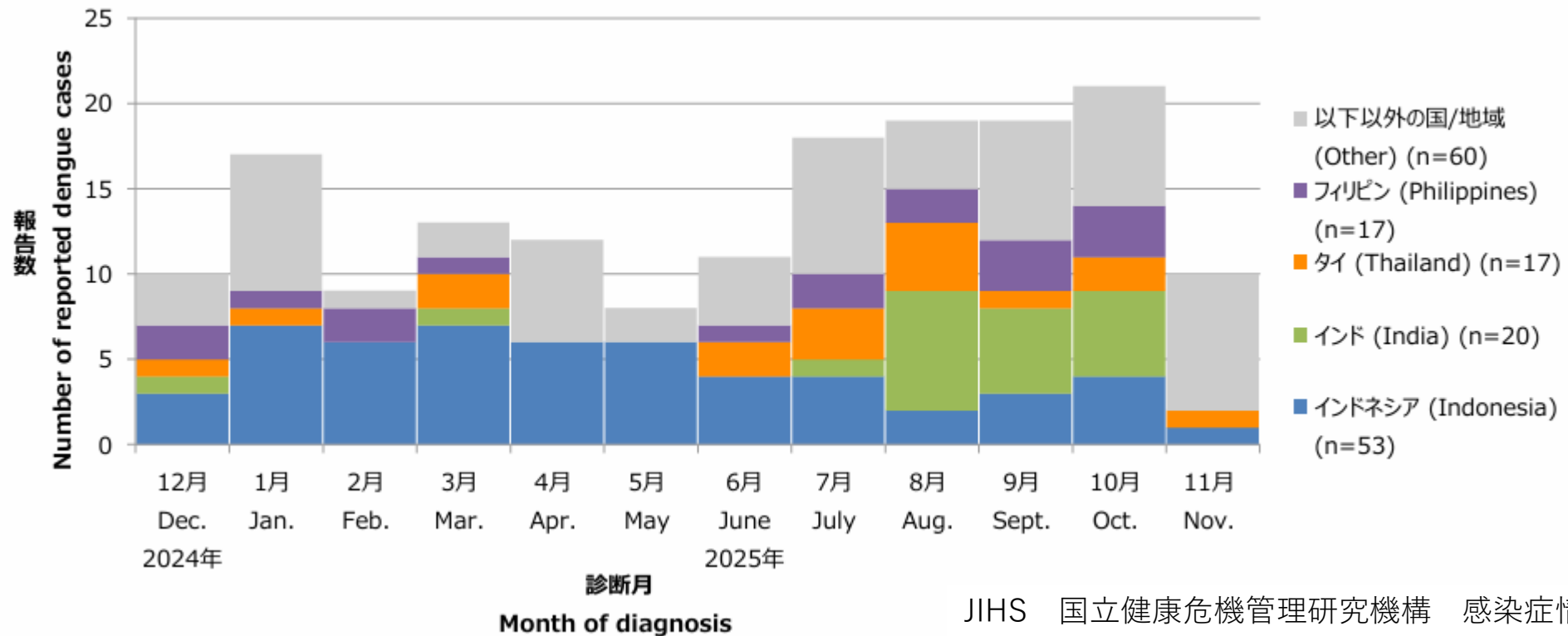
- 潜伏期：3-7日程度
- 症状：発熱、関節痛、筋肉痛、3-4日後に全身に発疹
- 診断：血液を用いたPCR（保健所へ依頼）、NS1抗原検査（保険適応）
- 治療：対症療法、1週間程度で改善することが多い



デング熱を疑うとき

- 海外渡航後の発熱（特にインドネシア、インド、タイ、フィリピン）
- インフルエンザ様症状 + 皮疹

輸入デング熱症例の診断月および推定感染地域別の流行曲線
2024年12月～2025年11月（2025年12月10日時点）



過去には国内感染例の報告も

- 2014年に東京都の代々木公園を中心に162名の患者が発生
- 2019年に奈良または京都で感染したと思われる患者が3名発生
- 渡航後の感染者を吸血したヒトスジシマカが他者を吸血することで国内発生も起こり得る
- 渡航歴が無くても蚊の活動時期には可能性を考える必要がある

デング熱の予防

- 蚊に刺されないこと = 最大の予防
- 長袖、長ズボン
- 忌避剤の使用（ディート、イカリジン）
- 濃度はなるべく高めのを、濃度の低いものはこまめに塗り直す

製品および濃度	効果持続時間
ディート 10%未満	1～3時間
ディート 10%～30%	4～6時間
ディート 30%～	6～12時間
イカリジン 7%	3～4時間
イカリジン 15%	6～8時間

ダニ媒介感染症について

- 病原体を保有するダニに刺されることによって起こる感染症
 - 重症熱性血小板減少症候群
(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS)
 - 日本紅斑熱
 - ツツガムシ病
 - ライム病
- など

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）とは

- 2013年に初めて日本で報告されたSFTSウイルスによる感染症
- 主にウイルスを保有するマダニに刺咬されることで感染する
- ペットからやヒトからの感染もある
- 感染症法上の4類感染症であり、診断後ただちに届出が必要
- 致死率は約20～30%

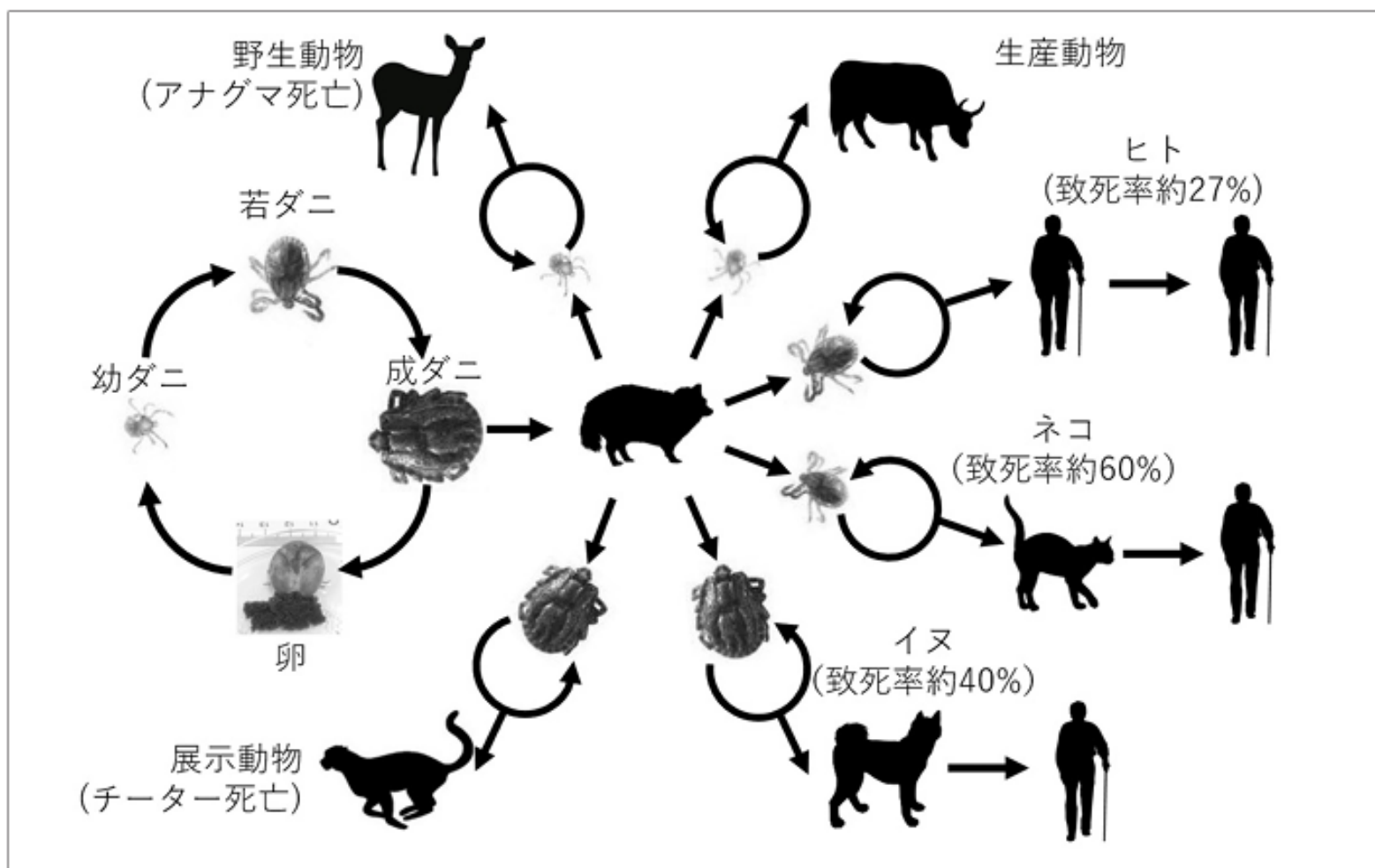
重症熱性血小板減少症候群

SFTS : severe fever with thrombocytopenia syndrome

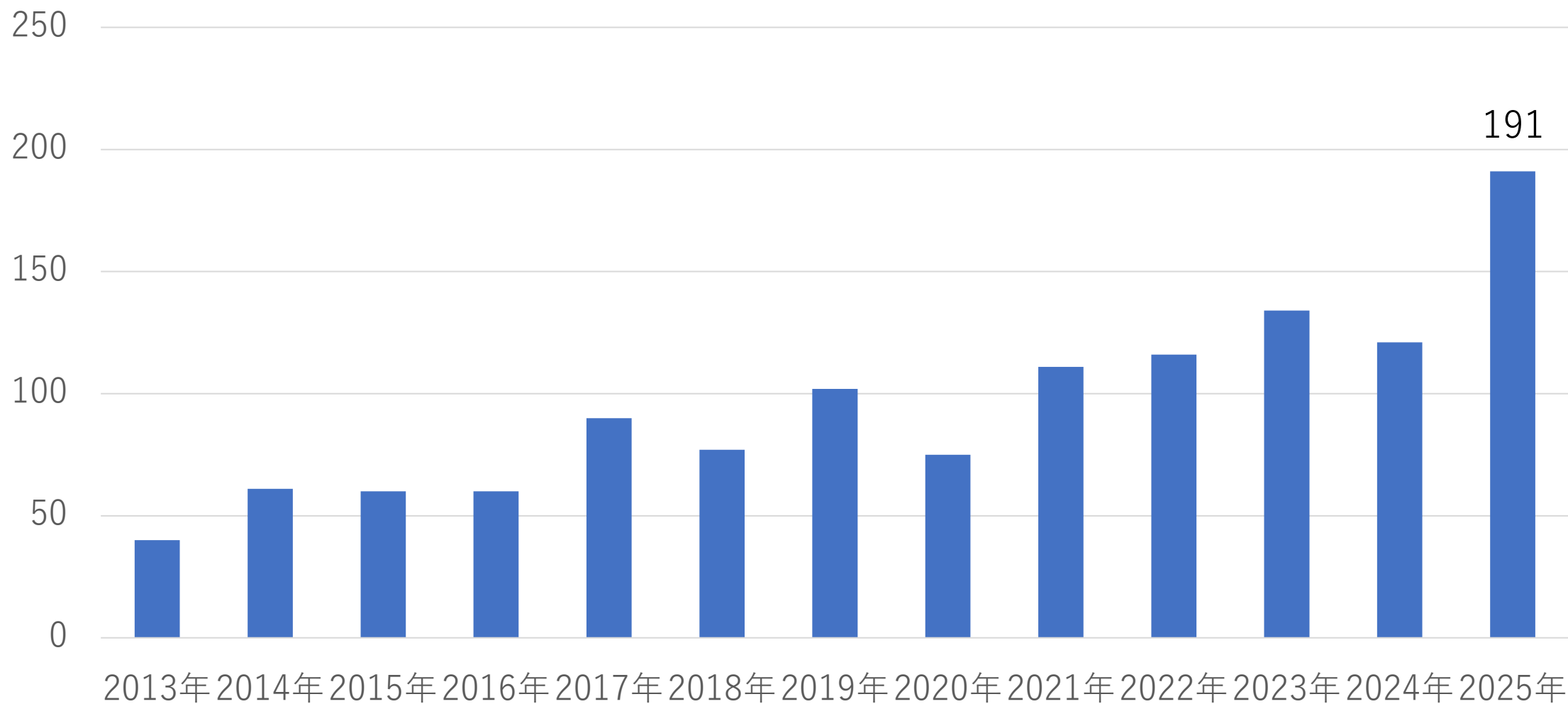
診療の手引き 2025年版

SFTSウイルスはダニを介して様々な動物に感染する

図 1-2 SFTS ウイルスの日本国内における感染環



SFTS報告数の年次推移



SFTS届け出の月別推移

図 2-1 SFTS 症例の発症月別届出数（1,040 例：2014～2024 年）

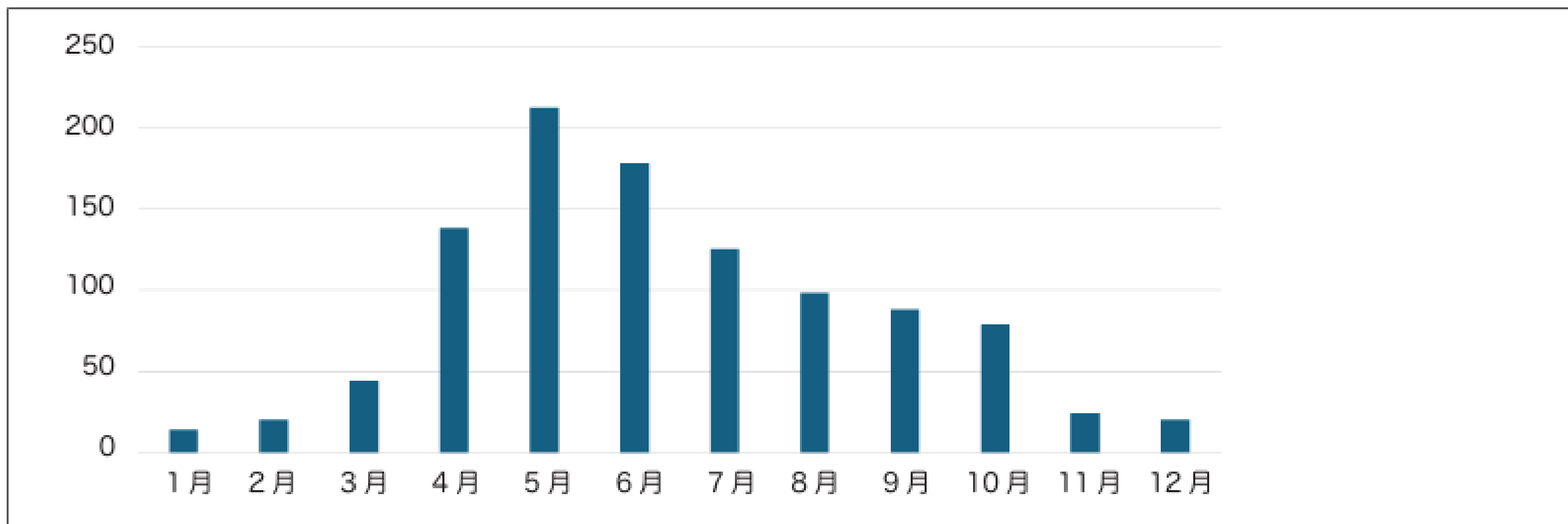
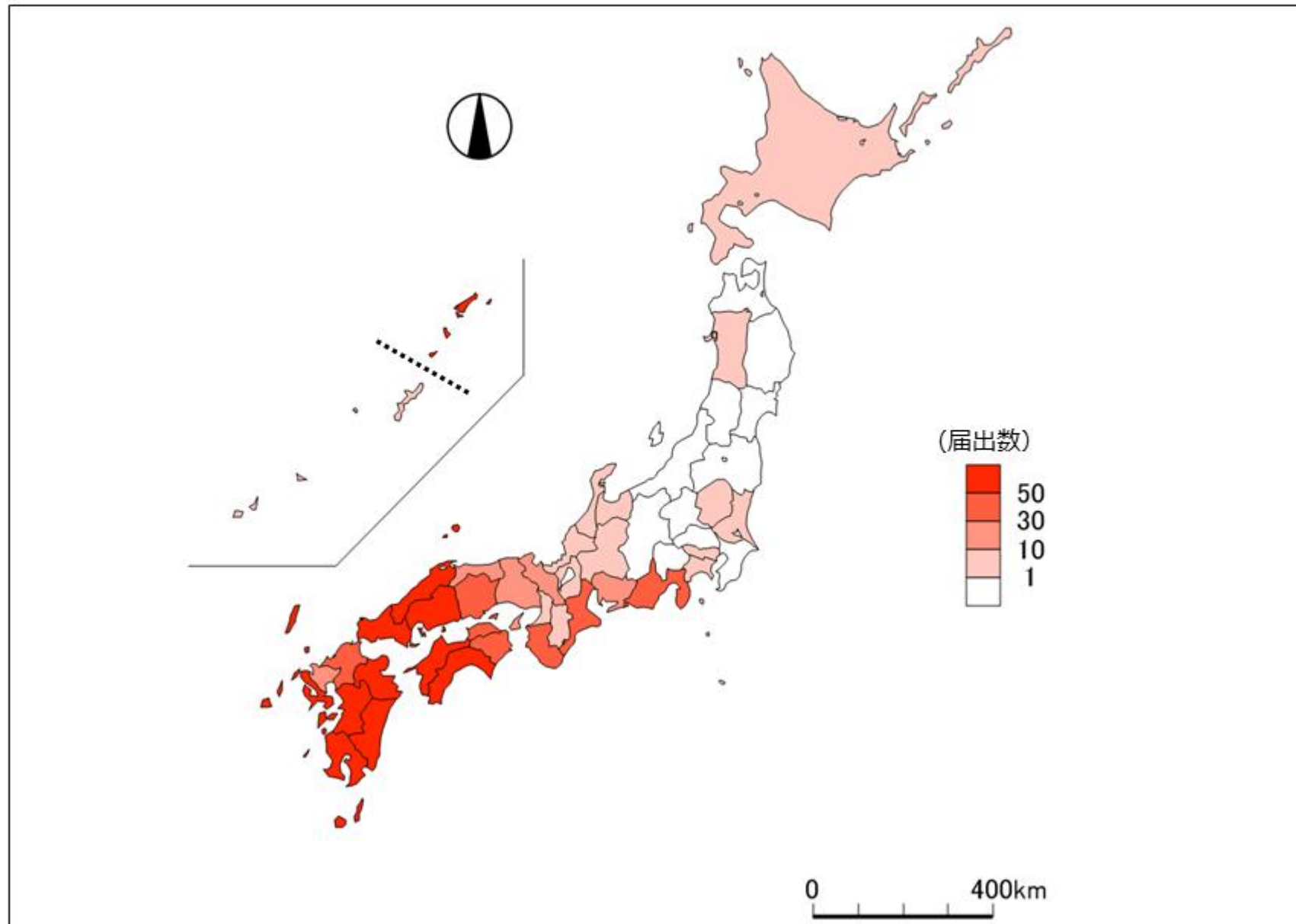
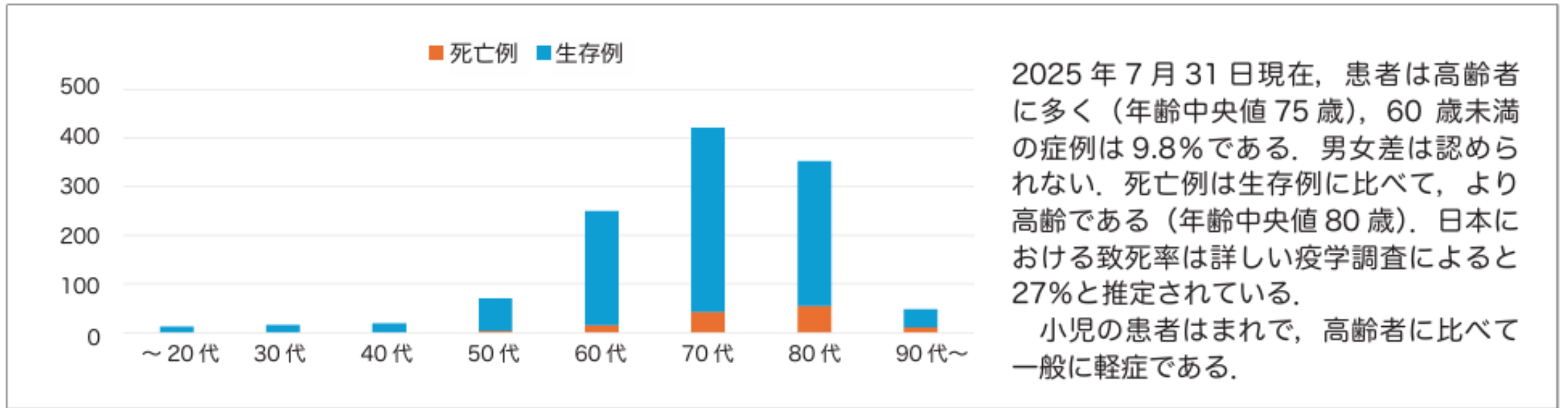


図2. SFTS届出症例の届出地域 (n=1,242、2025年10月31日現在)



SFTS届け出症例の年齢分布

図 2-3 SFTS 届出症例の年齢分布 (1,185 例 : 2025 年 7 月 31 日現在)



※ 死亡例は届出時に死亡していた症例であり、届出後に死亡した症例は含まれない

SFTS 症状、診断、治療

- 潜伏期：6日～2週間程度
- 症状：発熱、倦怠感、頭痛、消化器症状、意識障害、リンパ節腫脹など
- 診断：血液、尿などのPCR検査（保健所に依頼）
- 治療：原則入院でファビピラビル（アビガン®）投与が勧められる

※これまでは対症療法しかなかったが、2024年6月以降ファビピラビルが保険適応となっている

SFTSを疑うとき

< 主要項目 >

- 38°C以上の発熱
- マダニ刺咬歴、野外活動歴、動物接触歴
- 白血球、血小板減少
- CRPは基準値以内もしくは軽度の上昇

< 副次項目 >

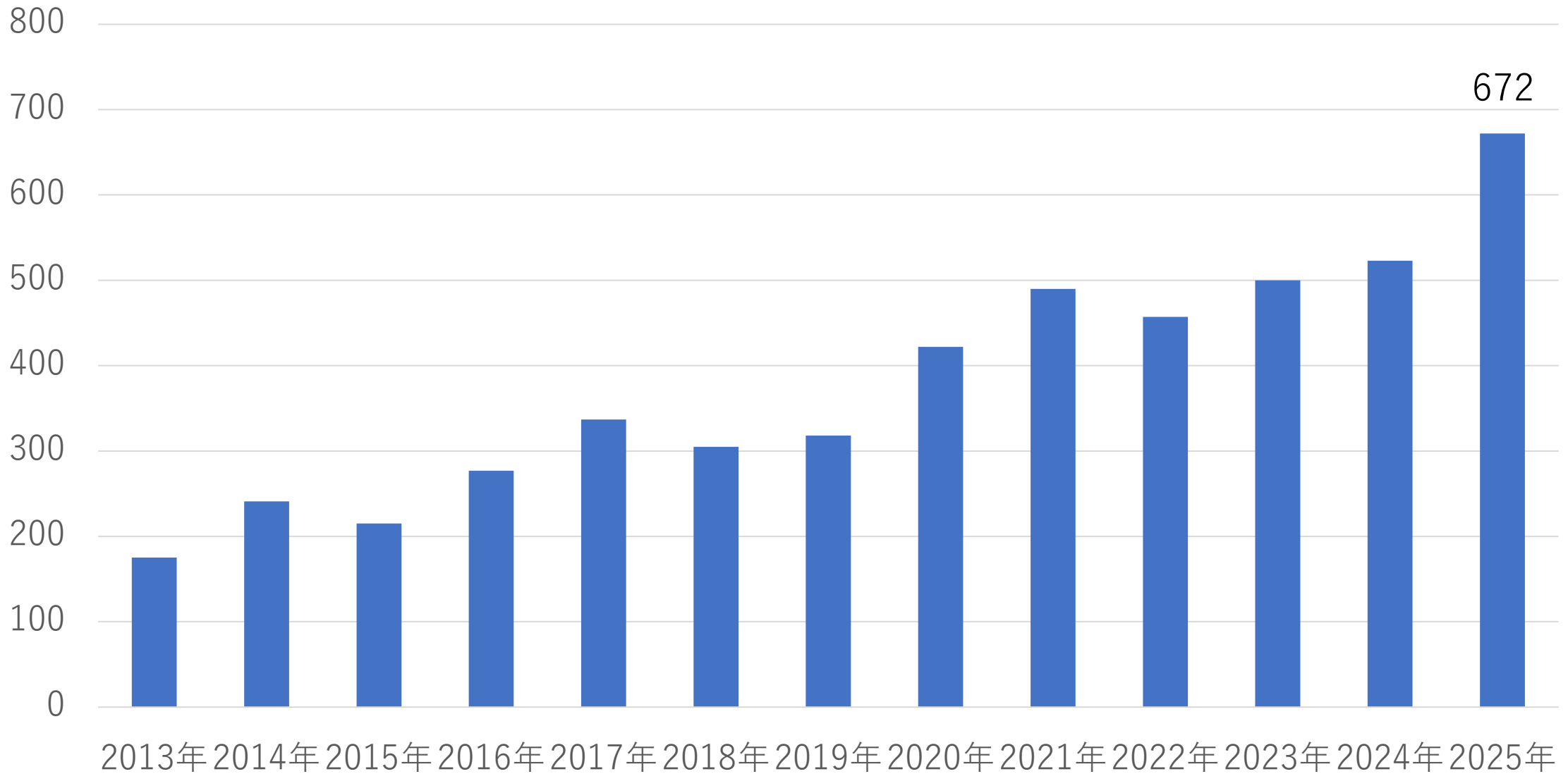
- 下痢などの消化器症状
- AST、ALT、LDH、CK、フェリチンなどの上昇
- 尿蛋白および尿潜血
- APTTの延長

日本紅斑熱

- リケッチア・ジャポニカ (*Rickettsia japonica*) による感染症
- 病原体を保有するダニに刺咬されることで感染する
- ヒトからヒト、ペットからヒトへの感染は確認されていない

- 感染症法上の4類感染症であり診断後ただちに届出が必要
- 致死率は1～2%程度

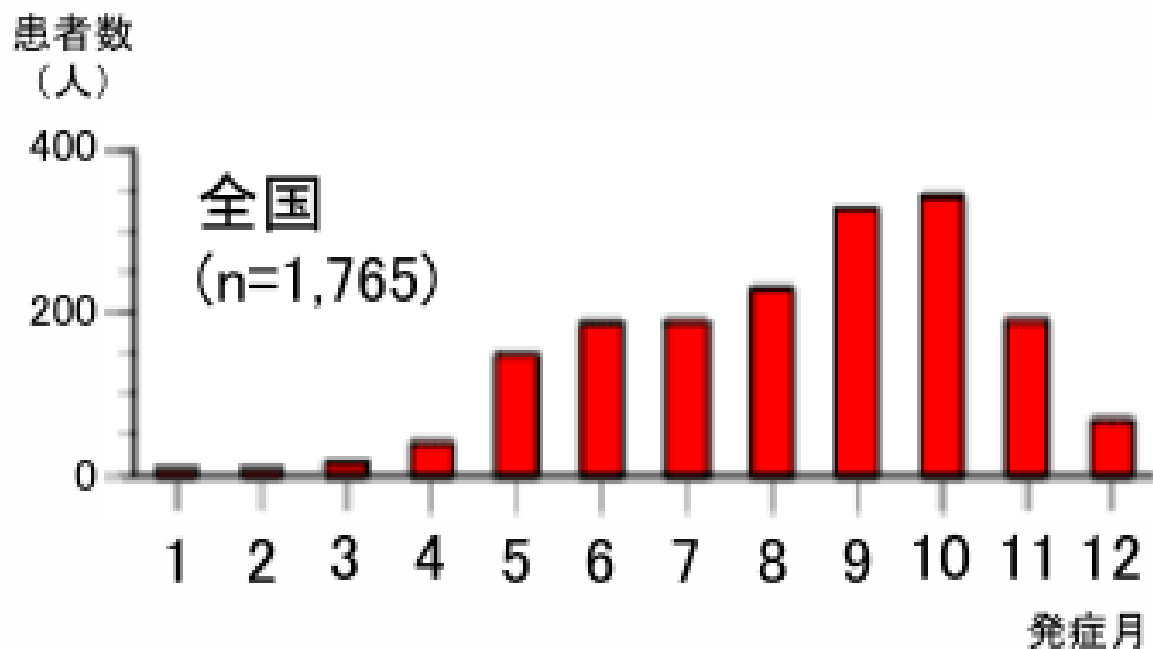
日本紅斑熱報告数の年次推移



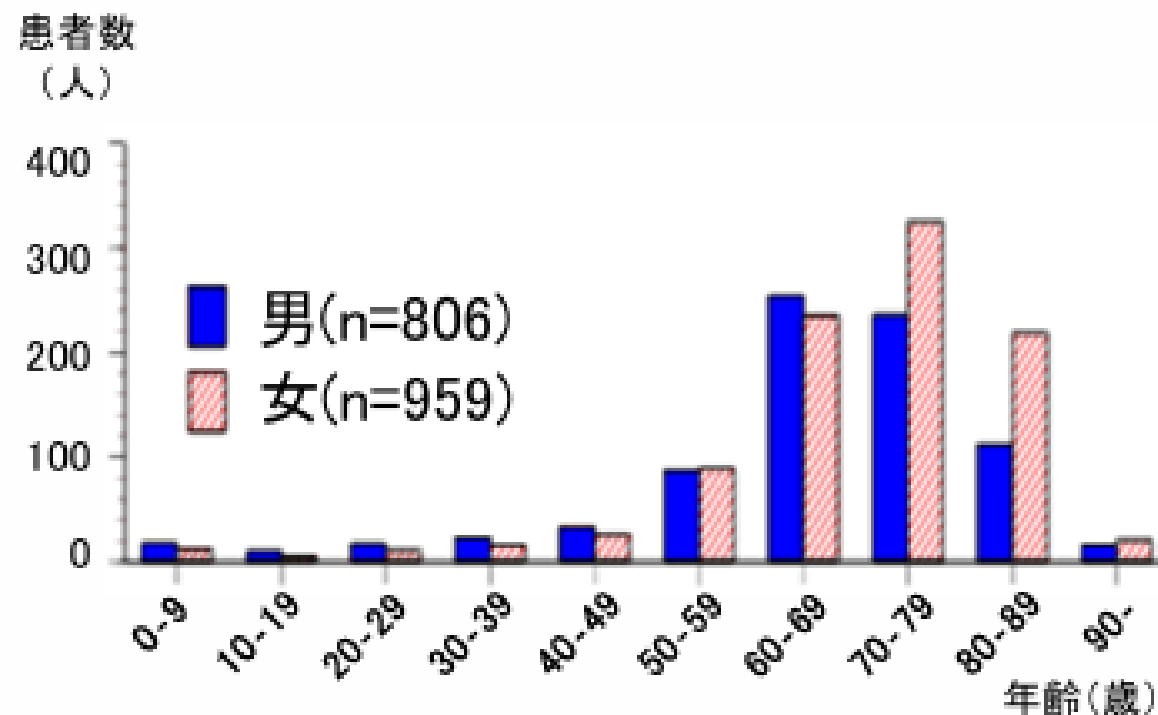
感染症発生動向調査週報より作成 2025年は12月21日まで集計

日本紅斑熱 診断月・年齢別報告数 (2007年～2016年)

診断月別報告数

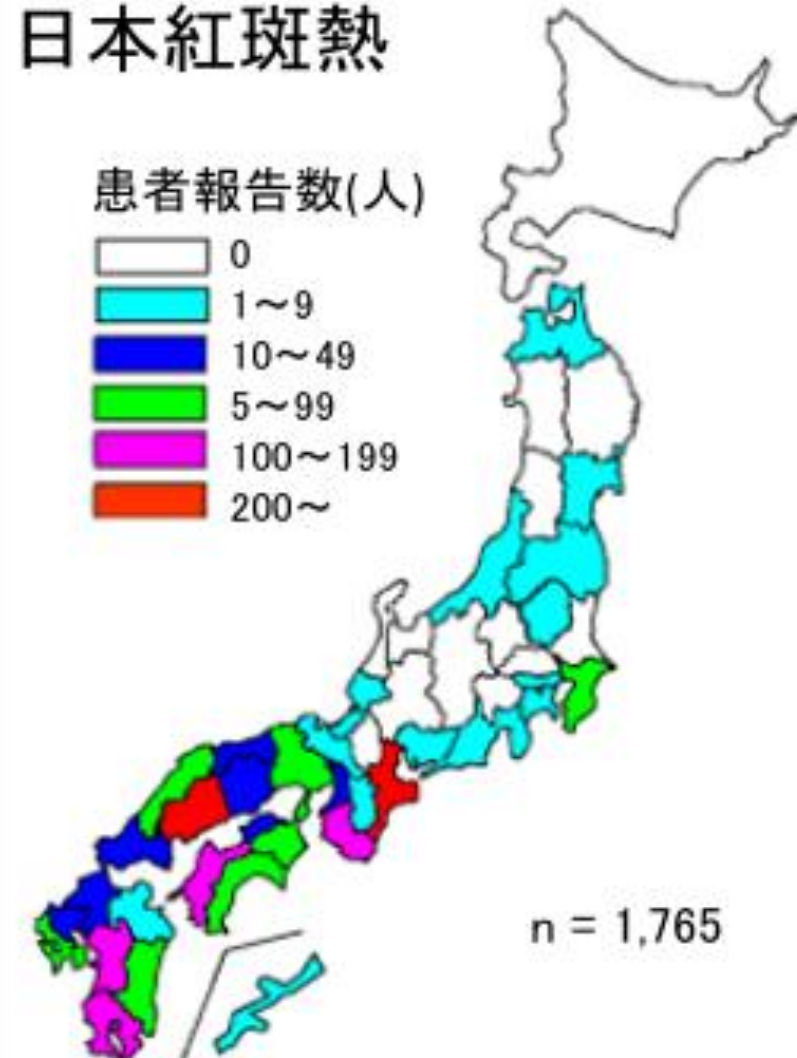


年齢別報告数



日本紅斑熱患者の都道府県別報告状況 (2007年～2016年)

日本紅斑熱



日本紅斑熱 症状、診断、治療

- 潜伏期：2日から8日間
- 症状：頭痛、発熱、皮疹、悪寒戦慄、全身倦怠感、筋肉痛、結膜充血、咽頭発赤、下痢、嘔吐、浮腫など
- 診断：血液、刺し口の痂皮などのPCR検査（保健所に依頼）
- 治療：ミノサイクリン内服/点滴もしくはドキシサイクリン内服

日本紅斑熱の皮疹・刺し口



日本紅斑熱を疑うとき

- 38°C以上の発熱
- 皮疹
- 刺し口（無くても否定できない）
- マダニ刺咬歴、野外活動歴
- AST、ALT、CRP、LDH、Cre、CPK上昇、血小板減少など

ダニ媒介感染症の予防①

1. マダニの生息場所



マダニは、民家の裏山や裏庭、畑、あぜ道などにも生息しています。

マダニは、シカやイノシシ、野ウサギなどの野生動物が出没する環境に多く生息しています。



ダニ媒介感染症の予防②

2. マダニから身を守る服装

野外では、腕・足・首など、肌の露出を少なくしましょう！

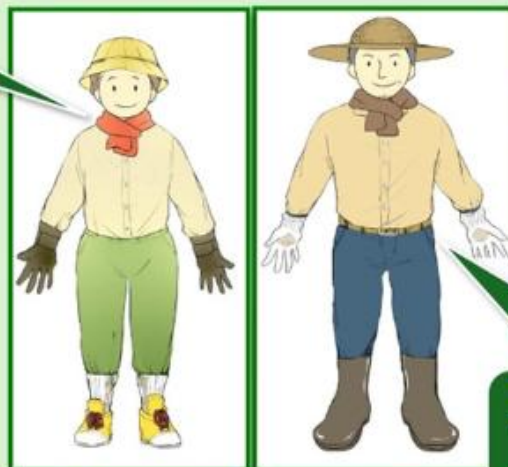
首にはタオルを巻くか、ハイネックのシャツを着用しましょう。

明るい色の服はマダニが確認しやすいです。

シャツの袖口は軍手や手袋の中に入れてみましょう。



半ズボンやサンダル履きは不適當です！



シャツの裾はズボンの中に入れてみましょう。

ハイキングなどで山林に入る場合は、ズボンの裾に靴下を被せましょう。



農作業や草刈などではズボンの裾は長靴の中に入れてみましょう。

ダニ媒介感染症の予防③

3. マダニから身を守る方法

上着や作業着は、
家の中に持ち込まない
ようにしましょう。



屋外活動後は、シャワーや
入浴で、ダニ※が付いていない
かチェックしましょう。

※「できもの」のように見えることがあります



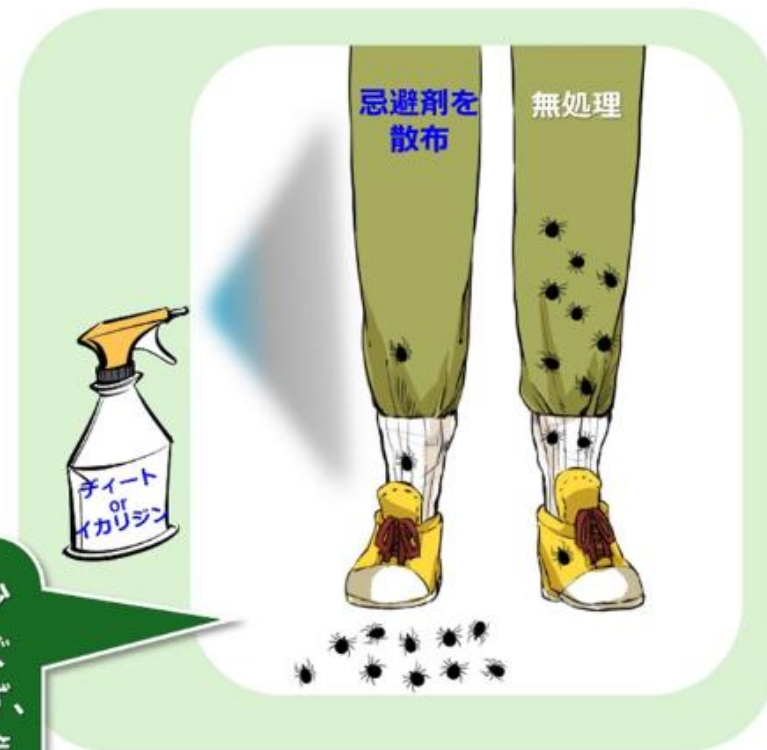
ガムテープ
を使って服に
付いたダニを
取り除く方法
も効果的です。

ダニ媒介感染症の予防④

4. 忌避剤の効果

マダニに対する忌避剤（虫よけ剤）が、2013年から新たに認可されました。現在は、ディート、イカリジンの2種類の有効成分を含む忌避剤が市販されています。

忌避剤の使用でマダニの付着数は減少しますが、マダニの付着を完全に防ぐわけではありません。忌避剤を過信せず、様々な防護手段と組み合わせて対策を取ってください。



ダニに噛まれた場合の対応

- 口器が残存するリスクがあるため、無理に引き抜かない
- 医療機関を受診し、専用器具や皮膚切開で除去する
- 予防的な抗菌薬投与は推奨されない
- 2週間程度は慎重に症状観察を行う
- 症状が出現する場合には速やかに医療機関を受診する

まとめ

- 近年、蚊・ダニ媒介感染症は増加傾向にある
- 発熱症例ではなるべく渡航歴の聴取を
- デング熱はインドネシア、インド、タイ、フィリピンからが多い
- 特に夏場の発熱診療ではマダニ刺咬歴、野外活動歴の聴取が重要
- マダニ媒介感染症を疑う場合には保健所に連絡を
- 忌避剤は蚊には効果が高いが、成分、濃度、持続時間に注意
- マダニ対策はなるべく肌を露出しない
- マダニに噛まれたら速やかに医療機関で除去し、慎重に症状観察を